

元培科技大學身心障礙學生交通費申請表

_____學年度 第_____學期

學生姓名：	系級：	學號：
聯絡方式	電話/手機：	E-mail：
戶籍地址：		
現居地址：		
目前上學所使用的交通工具或交通方式：		
檢附資料： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影印本 <input type="checkbox"/> 近三個月醫師診斷證明(載明障礙狀況、發病頻率、醫療處遇等)		
審核結果： <input type="checkbox"/> 通過，每月支付 400 元，以本學期實際上下學日數計算 <input type="checkbox"/> 不通過，理由為 _____ _____ _____ _____ _____		
日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

