

國立高雄師範大學身心障礙學生交通費申請表

申請期間：_____學年度第_____學期

學生姓名：	系級：	學號：
聯絡電話/手機：		障礙類別：
戶籍地址：		
通訊地址：		
上學之交通方式：		
檢附資料： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影印本 <input type="checkbox"/> 近三個月醫生診斷證明(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 800 元，依本學期實際上下學月數。 <input type="checkbox"/> 不通過，理由為 _____ _____ _____		
申請人簽章：	申請日期：	

審核小組：_____

審核日期：_____