

財團法人罕見疾病基金會 第 24 屆博碩士論文獎助學金申請表

繳交資料內容說明

一、申請表【請勿與其他文件一同裝訂】

二、自傳【一千字為限】

1. 家庭狀況
2. 求學及成長過程
3. 自我評價
4. 生涯規劃

三、成績單

請提供研究所成績單，不須大學成績單。

四、指導教授推薦信【經指導教授親筆簽名，另以信封密封；如為雙指導，一位老師即可】

1. 該論文之重要性
2. 該生完成論文之能力與綜合評價
3. 其他參考事項

五、曾經發表之論文或相關著作資料【無則免附】

擇曾經發表最具代表之論文乙份（論文、投稿、研討會文章皆可），餘以表列即可。

六、論文計畫書【一式三份，雙面列印；可全英文，惟須附中文摘要】

1. 中文摘要（含關鍵字）
2. 研究目的
3. 文獻回顧
4. 研究方法
5. 研究進度
6. 預期貢獻
7. 參考文獻

七、論文計畫書已通過審查之相關證明【需經相關人員簽名以茲佐證】

1. 可出具通過系所口試之證明書，或
2. 由指導教授簽立審查通過之證明書（無指定格式）

注意事項：

1. 本會獎助範圍之罕見疾病，須為本會服務之病類

請參考本會官網＞罕病分類與介紹 http://www.tfrd.org.tw/tfrd/rare_b

2. 建議先參考歷屆博碩士論文獎助題目，避免雷同並期待更豐富之罕病論文之深究。

財團法人罕見疾病基金會 第 24 屆博碩士論文獎助學金申請表

收件編號 (此欄由承辦人員填寫):				收件日期: 年 月 日			
申請人資料							
姓名		性別		生日		年 月 日	<u>照片黏貼處</u> (可電腦列印)
通訊地址							
戶籍地址	(請字跡工整, 填寫詳細郵遞區號、鄰、里)						
身分證字號				永久聯絡 電話			
聯絡電話				手機			
E-mail							
就讀學校				系所			
就讀班別	☐ 碩士班 _____ 年級 ☐ 博士班 _____ 年級			預計畢業 時間	西元 年 月		
論文中文 題目							
預期效益摘要(中文 100 字以內)							
指導教授資料							
姓名				服務單位			
職稱				聯絡電話			
E-mail							
通訊地址							

寄件人：

地址：

電話：

10450 台北市中山區長春路 20 號 6 樓

「財團法人罕見疾病金會 啟」

第 24 屆博碩士論文獎助申請

內附資料：(寄出前請再次檢查，逐一打勾確認)

☐ 申請表

☐ 自傳

☐ 成績單

☐ 論文計畫書（一式三份）

☐ 教授推薦信

☐ 論文計畫書已通過審查之相關證明

☐ 其他（曾發表之論文或相關著作）