

新加坡武吉班让福建公会

2024 年度助学金申请说明书

1. 申请资格:申请者必须是**本会会员 (已入会至少一年)** 的子女在我国的小学、中学、工艺教育学院、初级学院、理工学院及大学就读,其品行良好及家庭收入符合如下规定者,方可申请。
2. 助学金金额:
 - (a) 大学组每名\$1500
 - (b) 初级学院,理工学院组每名\$800
 - (c) 中学、工艺教育学院 (ITE) 组每名\$500
 - (d) 小学组每名\$400

***备注:** 大学组只限攻读学士学位以本科三年为准,并就读于:
NUS/NTU/SMU/SUTD/SIT/SUSS
3. 申请与截止日期:由 2024 年 12 月 16 日起至 2024 年 12 月 30 日止。
4. 申请手续:申请者填妥表格后连同以下文件:
 - (a) 家庭成员(*申请者、父母及兄弟姐妹),人均收入 PCI 不超过\$1,500。
 - (b) 家庭成员* 出生证明及身份证副本,最新薪水单、过去 6 个月的公积金缴交记录及最新所得税单据,自雇人士必须出示所得税单据。
 - (c) 死亡证书,离婚证书,医药证据或裁员/解雇通知书等。递交本会审查,逾期概不受理。
5. 附则:
 - (a) 本会教育股将依章审批所有申请。
 - (b) 本会之决定为最后决定,任何申请者不得异议。
 - (c) 成功之申请者必须亲自出席颁奖仪式,并领取助学金,无故*缺席者当自动弃权论。欢迎家长陪同领助学金学生出席颁奖典礼。
 - (d) 助学金得主大专同学会直接成为青年股成员,并参加活动为公会服务。年龄在廿一岁以上者可申请为会员。
6. 本会地址与电话号码如下:

新加坡武吉班让福建公会

Singapore Bukit Panjang Hokkien Konghuay

794, Upper Bukit Timah Road #03-01, Singapore 678133

Tel: (65)6769 1098 6464 9926 Fax: (65)6894 9618

Email: sbphk1958@yahoo.com.sg

Website: Hokkienkonghuay.net

新加坡武吉班让福建公会
Singapore Bukit Panjang Hokkien Konghuay
2024 年度助学金申请表 Bursary Application Form

1. 申请学生 Applicant

姓名(中文) _____ (英文) _____
Name (Chinese) _____ (English) _____

性别 _____ 出生日期 _____ 年龄 _____ 登记号码 _____
Sex: _____ Date of Birth: _____ Age: _____ NRIC NO: _____

住址 Address: _____

电邮 _____ 联络电话 _____ 手机 _____ 住家 _____
Email: _____ Contact No: _____ (HP) _____ (R)

就读学校 _____ 年级 _____
Name Of School: _____ Standard: _____

学校成绩 _____ 操行成绩 _____
Average Marks: _____ Conduct: _____

2. 申请学生家长资料

父亲 Father	中英文姓名 Name in Chinese & English		出生日期 D.O.B	年龄 Age
	身份证号码 NRIC No	电话 Contact No.	电邮 Email Address	
	职业 Occupation	薪金 (未扣除公积金) Salary Before CPF	其他收入 Other Income	
	雇主/公司名称 Name of Employer/Company		电话 Telephone No.	
	公司地址 Company Address		会员号码 Membership No	
母亲 Mother	中英文姓名 Name in Chinese & English		出生日期 D.O.B	年龄 Age
	身份证号码 NRIC No	电话 Contact No.	电邮 Email Address	
	职业 Occupation	薪金 (未扣除公积金) Salary Before CPF	其他收入 Other Income	
	雇主/公司名称 Name of Employer/Company		电话 Telephone No.	
	公司地址 Company Address		会员号码 Membership No	

3. 其他家庭成员（兄弟姐妹）资料

Other Family Members (siblings of applicant) Living at the same address

姓名 Name	年龄 Age	关系 Relationship	职业/就读学校 Occupation/School	每月收入 Monthly Income

家长声明

Declaration by Parents

我谨此做出以下声明：

1. 表格内所填写的资料及所附上文件副本全部属实。如果我提供不实的资料，我会承担所应付的责任。
2. 我的孩子并没有在 **2024/2025** 年取得其他奖学金及助学金。
3. 我的孩子是在籍学生，并在学校品行良好及达到至少 90% 出席率。
4. 我同意即使我的孩子符合申请资格，也不保证申请一定获得批准。

家长名字/签名

Name and Signature of Parent

:

学生名字/签名

Name and signature of Applicant

:

申请日期

Application Date

:

附则：

- a. 本会之决定为最后决定，任何申请者不得异议。
- b. 成功之申请者必须亲自出席颁奖仪式，并领取助学金，无故缺席者*当自动弃权论。

注：* 请提供：1. 医生证明、2. 红白帖（以至亲为标准）、3. 出入境登机卡。

本会专用 For Office Use

家庭总收入： Total Gross Family Income:		审查及批准： Review & Approved By:
家庭成员总数（包括申请者）： Total No. of Family Members including Applicant:		
庭成员每人平均： Family Average Income/ PCI:		日期： Date: