

附件一、國立臺北護理健康大學補助實習師生COVID-19檢測費用申請表(1110503更新)

說明：

- 一、實支實付，採學期制，金額可累計以一次性申請為原則。
- 二、若同時申請多科實習或多項檢測項目，請分別列計。
- 三、依實際檢測次數與金額計算：如購買快篩試劑一盒1,500元(5劑)，檢測日期僅有4次，則需計算實際檢測的金額，1500元/5劑*4劑實際使用=1,200元(四捨五入計算)。
- 四、匯款帳戶需為申請人本人之帳戶。

	班級	學號	姓名	申請日期	實習科目	實習機構	實習期間	檢測日期	檢測次數	檢測項目	收據金額	實際檢測金額	銀行名稱及分行	匯款帳號
													戶籍地址	
1										<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> 抗原快篩 <input type="checkbox"/> 快篩試劑				
2										<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> 抗原快篩 <input type="checkbox"/> 快篩試劑				
3		不敷使用，請自行增列								<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> 抗原快篩 <input type="checkbox"/> 快篩試劑				
										金額總計				

請確認下列事項並確實勾選：

本次檢驗為實習場域要求。

申請人親簽：

檢測收據黏貼處(請確實浮貼)

1.PCR及抗原快篩收據須含「本人」姓名

2.快篩試劑發票或收據需含本校統一編號:03729807、另附實習場域要求自費檢驗之佐證資料(無需張貼，附於本表後面即可)

帳戶封面影本黏貼處