

香港傷健協會 李鈞洪教育基金

捐款人

香港傷健協會（以下簡稱協會）之前名譽會長李鈞洪太平紳士 M.B.E.為協會始創人之一。自協會於一九七二年成立即出任主席，至一九八二年退休。為表示對香港傷健運動繼續支持，李家於同年捐出款項，成立「李鈞洪教育基金」（以下簡稱基金）。繼李鈞洪太平紳士於一九九三年逝世後，李家再捐出\$182,614.01，將基金擴大。

目的

基金旨在協助體能上殘障之學生，俾能在各程度之教育機構內與健全學生一同學習。

申請資格

1. 香港永久居民；
2. 肢體傷殘、弱視、弱聽；
3. 在本港提供教育、工業或職業訓練之小學、中學、專上學院或大學內就讀之全職學生；
4. 需要財政資助以支付學費、購買學習器材或滿足任何因傷殘引致之特殊需要。

優先考慮

1. 肢體傷殘學生；
2. 其他助學金或基金未能顧及之特別需要或學業成績優良者。

申請辦法

1. 申請表格可於學生事務處學生服務中心或各書院輔導處索取，或於學生事務處網頁下載，網址為 <http://www.cuhk.edu.hk/osa/sfas/finaid>。
2. 表格填妥後，須由所屬書院輔導處職員推薦。
3. 所有申請表格必須於 **2006年9月29日前**交回所屬書院輔導處（本科生）或學生事務處學生服務中心（研究生）。逾期申請將不獲受理。

評選方法

所有申請由協會財務及人事委員會進行遴選。適合之申請者可能會被邀進行面試以審核申請人之傷殘狀況及財政需要。申請結果會於十一月底前個別致函通知申請人。財務及人事委員會之決定為最終決定。在任何情況下，委員會無需要解釋個別申請落選原因。

查詢

如有查詢，可致電協會總辦事處（電話：2551 4161）。

香港中文大學
學生事務處

2006年8月21日



香港傷健協會 李鈞洪教育基金申請表

個人資料收集聲明

你所提供的資料將用作本基金審核你的申請。若你未能提供足夠個人資料，本基人將不能處理你的申請。請確保你所提供之資料為準確。除個人資料（私隱）條例所訂明的豁免或由於資料在保留期間後已被刪除外，你有權查閱和改正你的個人資料。查閱和改正個人資料的要求應以書面向香港傷健協會行政秘書（地址：香港薄扶林水塘道 75 號）提出。

甲部：申請人資料

姓名（中文）	（英文）	性別
出生地點	出生日期	居港年數
住址		聯絡電話
傷殘狀況		
申請人是否本會屬下傷健中心會員？ <input type="checkbox"/> 是（所屬傷健中心_____ 會員年資_____年_____月） <input type="checkbox"/> 否		

乙部：家庭狀況 -- 請將全部同住之家庭成員之資料據實填報（包括申請人）

姓名	與申請人 關係	年齡	已婚／ 未婚	職業／就讀 學校及班級	去年四月至本年三月之總收入（港幣）			
					薪金	公共援助	傷殘津貼	其他*
	申請人							

* 其他收入包括由非同住之家庭成員或親友給予之資助

居所類型	<input type="checkbox"/> 宿舍 <input type="checkbox"/> 公屋 <input type="checkbox"/> 居屋 <input type="checkbox"/> 私人樓宇
	<input type="checkbox"/> 自置（每月供款：\$ ） <input type="checkbox"/> 租住（每月租金：\$ ）

由推薦機構填寫

由推薦機構（如申請人就讀之學校或福利機構）填寫，並請推薦機構直接寄交香港薄扶林水塘道七十五號香港傷健協會總幹事收。結果將專函通知申請人。

申請人之財政需要

課程對申請人之適合性

申請人就讀該課程之成績或特別表現

其他

推薦人簽署：_____ 職位：_____

推薦人姓名：_____ 機構名稱：_____

機構地址：_____

聯絡電話：_____ 日期：_____

由香港傷健協會填寫

資助金額

評語