

国际SW音乐医学科学研究总会 (马来西亚协会)
Malaysia Association of Shen Wu(SW) Musical Therapy

《生命之樂》公益基金申请表格
Application Form For Music of Life Welfare Fund

Photo 照片

请“√”所须申请的项目 Please “√” the fund that you apply

全免助学金 (理疗班)
 半免助学金 (理疗班)

半免助学金 (基础证书)
 免息贷学金 (硕士专业课程)

(i) 申请人资料 PARTICULARS OF APPLICANT (Please write in CAPITAL LETTER 请用正楷填写)

姓名: (华语)	Name : (与身份证相同 As per I. C.):		
新身份证号码 New I. C. No. :	国籍 Nationality :	性别 Sex :	
出生日期 Date of Birth :	出生地 Place of Birth :	年龄 Age :	
居住地址 Residence Address :			
通讯地址 Correspondence Address :			
住家电话 House Tel No. :	手机号码 H/P No. :	电邮 Email :	
婚姻状况 ()未婚 ()已婚 ()离异 ()丧偶 Marital Status : ()Single ()Married ()Divorced ()Widowed			
教育程度 ()小学 ()中学 ()高中 ()大专 ()大学或以上 Education Level : ()Primary School ()Secondary School ()Form6 ()Diploma ()Degree&Above			
健康状况 Health Status :			
经济来源 ()自己有工作 ()政府补助 ()父母抚养 ()子女提供 ()亲友提供 ()其他 Source of Income : ()Working ()Government Subsidy ()Parent Support ()Child Support ()Relatives/Friends Support ()Others			

(ii) 家庭背景 (请列出申请者个人、配偶、父母、未婚的兄弟姐妹及儿女的就业或就学状况)
Family Background (Please list the employment & Schooling particulars of individual, spouse, parent, siblings(single) and children(single))

序 No.	姓名 Name	年 龄 Age	婚 姻 状 况 Marital Status	与 申 请 者 之 关 系 Relationship	职 业 / 就 学 Occupation / Schooling	收 入 (RM) Monthly Income
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

家庭总收入 Total Family Income RM _____

州属会员 State Membership:	会员生效日期 Member effective Date:	
申请表格必须和以下文件一同附上: ① 1张会员表格副本 ② 1张照片(护照尺寸) ③ 1张身份证副本 ④ 3张最新的三个月收入证明单		
<u>(只供免息贷学金~硕士专业课程)</u> 贷款者必须在开课后的第十三个月开始, 按月摊还RM500的贷学金, 迄十期连续还完为止。		
我_____ 已据实填报上述各项, 若有虚报实情, 国际SW音乐医学科学研究总会(马来西亚协会)有权拒绝以上申请。 I, _____ hereby declare that the above particulars are true and correct. If any of the above particulars are found to be untrue or incorrect, the association has right to reject the application.		
_____ 申请人签名 Signature of Applicant	_____ SW 音乐理疗师 SW Music Therapist 姓名/Name: _____	_____ 申请日期 Applicant Date
供内部使用/For Internal Use Only <u>《生命之樂》公益基金管理委员会:</u> 执行委员姓名: _____ 执行结果: _____		
批准/Approved <input type="checkbox"/> 不批准/Not Approved <input type="checkbox"/>		
主任:IR黄国強(DSM,AMN)	_____ 委员代表 姓名: _____	_____ 日期