

林新醫療社團法人烏日林新醫院 函

地址：414 台中市烏日區榮和路 168 號
聯絡人：劉書妤
聯絡電話：04-23388766 分機 1155
傳真電話：04-23381870
電子信箱：ls6001@lshosp.com.tw

受文者：光宇學校財團法人元培醫事科技大學

發文日期：中華民國 107 年 11 月 06 日

發文字號：林新法人烏日字第1070000>47 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

主旨：檢送本院補助 107 學年度護理學生獎助學金申請辦法，惠請週知貴校護理科系在校學生並鼓勵符合資格學生踴躍申請。

說明：

- 一、目的：為鼓勵優秀護理學生從事臨床照護，建立產學合作關係共同培育護理專業人才，特提供護理學生獎助學金。
- 二、申請方法：填妥申請表並檢附相關證明文件於 107 年 12 月 15 日前(以郵戳為憑)寄至本院護理部，信封封面請註明「申請優秀護理學生獎助學金」。
- 三、獎助名額：總計獎助 20 名學生。
- 四、附件：烏日林新醫院護理部護理學生獎助學金申請辦法、獎助學金申請表、獎助學金合約書。

正本：臺灣大學、國立陽明大學、國立成功大學、國防醫學院、長庚學校財團法人長庚科技大學、長庚大學、臺北醫學大學、輔仁大學學校財團法人輔仁大學、慈濟學校財團法人慈濟大學、高雄醫學大學、中國醫藥大學、中山醫學大學、馬偕醫護管理專科學校、長榮大學、義守大學、國立臺北護理健康大學、國立臺北護理專科學校、弘光科技大學、光宇學校財團法人元培醫事科技大學、輔英科技大學、中華醫事科技大學、大仁科技大學、聖母醫護管理專科學校、新生醫護管理專科學校、慈惠醫護管理專科學校、國立臺南護理專科學校、仁德醫護管理專科學校、美和學校財團法人美和科技大學、耕莘健康管理專科學校、康寧醫護暨管理專科學校、中臺科技大學、經國管理暨健康學院、國立臺中科技大學、敏惠醫護管理專科學校、惠敏醫護管理專科學校、亞東技術學院、崇仁醫護管理專科學校、育英醫護管理專科學校

副本：本院人事課、本院護理部

院長陳雲娥



林新醫療社團法人 烏日林新醫院

護理學生獎助學金申請辦法

一、目的：

為鼓勵優秀護理學生從事臨床照護，建立產學合作關係共同培育護理專業人才，特提供護理學生獎助學金。

二、適用學校：國內各大專院校護理科系。

三、適用對象：

護理系(科)各學制最後一學年，如：五專五年級等在學學生。

四、申請條件：

1. 前一學年度學業成績需各科及格且總平均75分以上，實習成績80分以上，操行(德育)成績在80分以上(或甲等以上)，且無不良行為紀錄者。
2. 具護理師者優先錄取。

五、獎助名額、獎助金額及服務年限：

1. 獎助名額：經各校推薦彙整，全國共錄取 20 名
2. 獎助學金金額：護理系(科)各學制最後一學年申請者，獎助學金一學年 12 萬。
3. 服務年限：畢業後執照考完畢隔月需到本院報到，需服務 2 年。

六、申請方式：

1. 由學生向該學校護理系(科)提出申請，並檢附相關資料，由學校審查後，寄至本院進行審核。
2. 繳交相關資料：
 - (1) 獎助學金申請表(附件一)
 - (2) 獎助學金合約書(附件二)
 - (3) 前一學年成績證明書，含實習成績、操行成績
 - (4) 身分證正反面影本
 - (5) 已完成註冊章戳印之學生證影本
 - (6) 銀行存摺封面影本

七、審核及撥款：

1. 申請資料請寄送本院護理部，經護理部初審後，呈核院方同意後，將由本院人事課函覆通知學校複審結果。
2. 複審錄取者簽署合約書寄回本院，待資料核定後 30 日內將獎助學金匯款至申請學生之存摺帳戶，並納入當年個人之綜合所得稅申報。



林新醫療社團法人 烏日林新醫院

八、義務與服務：

1. 在學期間，學生應遵守規，敦品勵學，端正儀容舉止，在學期間不得遭退學、辦理休學、轉學，並需如期畢業，若違反以上各項情事，應於一個月內返還全額獎助學金。
2. 在學期間，校方應盡量安排在本校實習，並優先安排至本院最後一哩臨床選習，實習單位由護理部安排。
3. 獎助期間若學業成績平均低於 75 分，則須解約並返還全額獎助學金。
4. 本獎助學金之護理學生，於此學制畢業後，需依據醫院規定之到職日(最遲需於畢業當年度考執照隔月)至本院就業，並依補助獎學金額履行合約年限義務。
5. 如未履行至本院服務年限之義務時，需於畢業後一個月內返還全額獎助學金。
6. 本獎助學金之護理學生，畢業後服務之單位統一由護理部進行分派。
7. 若於畢業後一年仍未考取證照者，需辦理離職或轉任非護理工作，並就尚未履行服務之期間，依比例退還所領取之獎助金予本院。

九、本辦法自公布日起生效。



林新醫療社團法人 烏日林新醫院

(附件一)

獎助學金申請表

姓名		出生日期	年 月 日	照片
身份證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
聯絡電話	電話:()	手機		
戶籍地址 (郵遞區號)	()			
聯絡地址 (郵遞區號)	()			
就讀學校		電子信箱		
學制	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所	年級		
護理師證照	<input type="checkbox"/> 有，取得日期：____年____月 <input type="checkbox"/> 尚未取得，預計考試日期：____年____月			
檢附申請人資料： <input type="checkbox"/> 獎助學金申請表(附件一) <input type="checkbox"/> 獎助學金合約書(附件二)(壹式貳份) <input type="checkbox"/> 前一學年成績證明書 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 已完成註冊章戳印之學生證影本 <input type="checkbox"/> 銀行存摺封面影本			是否曾經申請本獎助學金： <input type="checkbox"/> 是，____年____月申請，此為第____次申請 <input type="checkbox"/> 否 是否申請其他醫院獎助學金： <input type="checkbox"/> 是，_____ <input type="checkbox"/> 否	
護理部	人事課	執行長	院長	

申請人簽章：_____ 申請日期： 年 月 日

護理科系所主任簽章：_____ 日期： 年 月 日



林新醫療社團法人 烏日林新醫院 (附件二)

獎助學金合約書

立合約書人

合作單位： 林新醫療社團法人烏日林新醫院 (以下稱甲方)

學 生： _____ (以下稱乙方)

茲為甲方提供乙方獎助學金，乙方畢業後應至甲方任職，簽訂合約如下：

第 一 條 合約期間自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止，合計兩年。

第 二 條 甲方提供乙方助學金，每人每學年新台幣拾貳萬元整，於核定後30日內發放獎助金。

第 三 條 乙方於畢業年度，應依甲方業務所需，至甲方任職所需年限。服務年限計算方式：領取拾貳萬元整需服務兩年。

第 四 條 乙方畢業後，應依甲方規定，完成報到及任用手續，並遵守甲方之各項規章，不得要求分段任職，且畢業後服務之單位統一由護理部進行分派。

第 五 條 乙方於甲方任職期間，其敘薪、訓練、升遷、保險、福利等待遇，依甲方規定辦理，其權益之保障，應與其他在職人員相同，不得有差別待遇情事。

第 六 條 乙方未履約之責任：

(1) 在學期間，學生應遵守規，敦品勵學，端正儀容舉止，在學期間不得遭退學、辦理休學、轉學，並需如期畢業，若違反以上各項情事，應於一個月內返還全額獎助學金。

(2) 獎助期間若學業成績平均低於75分，則須解約並返還全額獎助學金。

(3) 本獎助學金之護理學生，於此學制畢業後，需依據醫院規定之到職日(最遲需於畢業當年度考執照隔月)至本院就業，並依補助獎學金額履行合約年限義務。

(4) 如未履行至本院服務年限之義務時，需於畢業後一個月內返還全額獎助學金。

第 七 條 本合約如有未盡事宜，則由甲、乙二方秉誠實信用原則，共謀協商解決。

第 八 條 如因本合約涉訟，甲、乙二方均同意以台中地方法院為第一審管轄法院。

第九條 本合約正本壹式貳份，甲、乙二方各執乙份為憑。

甲 方：林新醫療社團法人烏日林新醫院	乙 方：	(簽章)
法定代理人：陳雲娥	身分證字號：	
地 址：台中市烏日區榮和路168號	地 址：	
電 話：(04)23388766	電 話：	

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日