

副本

檔 號：
保存年限：

天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院 函

地 址：新竹縣湖口鄉忠孝路 29 號

承 辦 人：護理部張雅如督導

聯絡方式：03-5993500 分機 2332

30015

新竹市香山區元培街 306 號

受文者：光宇學校財團法人元培醫事科技大學護理系

發文日期：中華民國 109 年 02 月 19 日

發文字號：(109) 仁醫護字第 051 號

速別：普通

密件及解密條件或保密期限：

附件：天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院護理獎助學金申請辦法、

天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院護理獎助學金申請表

主旨：檢送本院提供護理獎助學金申請辦法及護理工讀辦法，如附件，請 惠予週知貴校護理系（科）在校學生，敬請推薦貴校符合資格學生提出申請。

說明：

- 一、為鼓勵各校護理科優秀在學學生與本院之產學合作，促進就業並增進雙方交流，本院特訂定護理獎助學金申請辦法。
- 二、檢送本院獎助學金申請辦法及護理獎助學金申請表，敬請轉達通知貴校護理系（科）符合資格學生提出申請。

正本：光宇學校財團法人元培醫事科技大學、中台科技大學護理學院、仁德醫護管理專科學校、新生醫護管理專科學校、耕莘健康管理專科學校、馬偕醫學院總務處文書組、馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校

副本：光宇學校財團法人元培醫事科技大學護理系、中台科技大學護理學院護理系、仁德醫護管理專科學校護理科、新生醫護管理專科學校護理科、耕莘健康管理專科學校護理科、馬偕醫學院護理系、馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校護理科

院長 張達人

天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院

護理獎助學金申請辦法

壹、目的：

一、為鼓勵各大專院校護理系所（科）優秀在學學生與本院產學合作，以提升護理畢業生的就業機會，創造雙贏的局面。

貳、申請資格：

一、凡學校為護理系所（科）之二技一年級（含）以上，及大學、四技、五專三年級（含）以上之在學學生。

二、過去無重大違反校規或違法事件與不良行為記錄。

三、未申請本院其他計畫獎學金者。

四、學業成績達到以下標準：

1.各學期操行成績 80 分以上。

2.當時申請之前學年（二技學生僅能自一年級下學期起申請）之學業成績：

（1）學期成績平均 75 分以上，專業科目皆為 70 分以上，且無任何科目不及格，實習成績平均 75 分以上。

參、申請時間：

一、每年申辦 2 次，分上、下學期各一次：

1.第一學期：從 9 月 1 日起至 10 月 31 日截止

2.第二學期：自 2 月 1 日起至 3 月 31 日截止。

肆、獎助名額及獎助金金額：

一、獎助名額：每年獎助最多 5 名（含）為限，當申請獎助金之人數超過名額時，以清寒學生或依在校成績排名高低為優先獎助條件。

二、獎助金金額：每人每學期柒萬元整，獎助學金領取最高年限，為獲獎助學年起撥發至如期畢業之學年止。

伍、申請檢附文件：

一、依據當時申請之前學年成績單正本、操行成績證明、護理獎助學金申請表。

二、自傳：一千字以上含成長過程、求學經歷、個性興趣、在校期間表現，自我優缺點及未來生涯規劃等（限書面呈現：格式不拘）。

三、身分證、學生證影本（正反兩面）、存摺影本。

陸、申請審核方式：

- 一、初審：由學校護理系所（科）經辦單位受理學生之申請與彙辦。
- 二、複審：學校造冊後連同檢附文件行文至本院護理部，由本院審核議定之。
- 三、獎助名單確認與合約簽訂：本院確定受獎助名單後，通知申請者進行複審面試，待本院審核通過，且申請者完成「護理獎助學金合約書」（一式兩份）等流程後，匯款至獎助學金申請學生提供之個人帳戶，獎助學金給付需申報當年度所得稅。

柒、獎助之中止：

- 一、接受獎助學生在學期間遭退學或辦理休學、轉學者，在學期間接受本院所獎助之獎助金，無異議由校方協助將獎助金額撥繳回本院。

捌、服務年限：

- 一、所需服務年限計算方式，每領取一學期之獎助學金者需服務一年；領取二學期之獎助學金者需服務二年。

玖、義務與責任：

- 一、接受獎助學生需如期畢業，並於畢業後該年8月31日前至本院報到，並由護理部完成分發作業。
- 二、接受獎助學生應於畢業到職後一年內，應取得護理師執照。
- 三、領取獎助學金者合約計算時間，以取得護理師執照後開始計算服務時間。
- 四、領取獎學金者要申請在職進修，則需在服務年限期滿後始得提出申請在職進修。
- 五、接受獎助學生回饋工作期間之待遇及工作要求，均依院方相關辦法實施。

拾、接受獎助學生違約之賠償責任：

- 一、接受獎助學生未如期畢業，視同違約，應繳回全額獎助學金。
- 二、接受獎助學生未於畢業後該年8月31日前至履約者，應繳回全額獎助學金。
- 三、接受獎助學生應於畢業到職後一年內，未取得護理師執照者，視同違約，應繳回全額獎助學金。
- 四、未依服務年限而提早離職者，視同違約，應繳回全額獎助學金。
- 五、契約期間內學生因行為不當或態度不佳，經人事評議委員會判定不適任者，或因個人因素造成重大疏失者，遭本院解除職務，視同違約，應繳回全額助學金。

天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院

護理獎助學金申請表

申請日期： 年 月 日

姓名			性別			兩吋相片 (三個月近照)
身分證號碼			e-mail			
電話	(H)：()		行動電話			
家長		關係		連絡電話		
戶籍地址						
通訊處	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 另列如下					
曾經申請	是否曾經申請本獎學金： <input type="checkbox"/> 否 ， <input type="checkbox"/> 是 年 月申請					
就讀學校	學校：_____		學制	<input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專		
附繳證明						

- 各學期成績證明正本或影本加蓋關防乙份
- 身分證、學生證影本(正反兩面)
- 操行成績證明
- 自傳(內容需一千字以上，含成長過程、求學經歷、在校表現及未來生涯規劃等)。
- 銀行帳戶存摺影本乙份(匯款用限本人)。

審查意見（校方初審核章）		審查意見（醫院複審）	
<input type="checkbox"/> 通過		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
審查人：		審查：	