

建教合作就學獎助簡章

一、適用對象：

醫療照顧相關科系（護理科系、藥學科系、復健相關科系）之在校生（不含在職進修班者），適用年級如下：

- 1.五專四年級(含)以上在學生。
- 2.二技一年級(含)以上在學生。
- 3.大學或四技二年級(含)以上在學生。

二、申請條件：

- 1.學業總成績 70 分以上，操行成績 80 分以上且同學年度無累積大過處分者。（註：實習成績列為參考項目）
- 2.能秉持深具服務之熱忱與愛心，積極參與本院志工服務活動及確實遵守應盡義務者。
- 3.設籍於宜、花、東地區學生，或曾於本院實習表現優良者優先考量。

三、獎助名額與獎助學金金額：

- 1.獎助名額：醫療照顧相關科系（護理科系、藥學科系、復健相關科系），學生每學期上限 15 名
- 2.獎助學金金額：每名 50,000 元 / 一學期。
全期者每名 50,000 元 / 一學期，並給予生活津貼每月 2,000 元。
（全期指：二技：2 年，大學、四技：連續達 3 年）

四、報名方式及期間：

以郵寄方式報名。

報名期間：每年 8 月 1 日至 09 月 30 日，以郵戳為憑，逾期不予受理。

五、郵寄地址：

970 花蓮市民權路 44 號

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 人力資源部 收

六、繳交檢附資料：

- 1.申請書（附件一）
- 2.師長推薦函一封（附件二）
- 3.歷年成績單。
- 4.二技新生以護專歷年成績為證明。

七、審核：

申請資料先經本院人力資源部初審，轉送本院專業人才培育發展委員會複審通過後，由人力資源部於當年度 10 月 31 日前公佈獎助名單。

八、應盡義務：

- 1.接受本獎助學金之學生之應盡義務如下：
在學期間應遵守下列規定：
 - (1)嚴守校規、敦品勵學、端正儀容舉止，維持獎助標準以上之成績。
 - (2)須積極參與本院志工服務每年至少 20 小時，以落實門諾服務精神之培養。
 - (3)在學期間應盡可能於本院開放實習之科別實習。
- 2.接受本獎助學金之學生應於畢業後，依據各職缺規定之到職日，至本院及其法人所屬機構履行義務，義務期為受獎助年限之 1 倍。

九、簽訂契約書：

接受本獎助學金之學生應與本院簽訂「建教合作就學獎助契約書」，契約書中之連帶保證人應為受獎助學生之父母、配偶或法定代理人。

十、履約規定：

- 1.接受本獎助學金之學生應於申請本獎助方案時就讀之學校畢業年度履約。
- 2.約定就任日期：
 - (1)護理人員：已取得護理師證書者最遲應於畢業年度之 6 月 30 日前；
未取得護理證書者，最遲應於畢業後最近一次考完證照後 10 日內報到。
 - (2)其他醫事人員：應於取得證照後履約，至遲應於取得證照後之下個月 1 日前至本法人所屬機構完成任用及報到手續。若畢業後三年未取得證照，則本法人機構得依未履約清償方式辦理終止合約。

- 十一、有關應盡義務之細項、停止獎助或未履約清償、派職原則等相關規定，有意者請洽本院人力資源部查詢。（電話：03-8241596）

附件一

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

建教合作就學獎助申請書

申請對象：二技一、二年級，五專生以專四或以上年級，四技或大學以二年級或以上年級為限。

報名期間：每年 8 月 1 日至 09 月 30 日，以郵戳為憑，逾期不予受理。

申請人	姓名		性別		出生 年月日		照片 黏貼 處	
	戶籍地			身分證字號				
	聯絡 電話	電話： 手機：		e-mail				
	戶籍 地址							
	聯絡 地址							
就讀學校	校名							
	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學							
	科系			年級	(暑假過後的年級)		年級	
	學業總 成績			操行成績				
欲申請獎助金期間： <input type="checkbox"/> 逐年申請； <input type="checkbox"/> 全期申請 自 _____ 學年 _____ 學期 起 至 _____ 學年 _____ 學期止。 (全期 指；二技：2 年，大學、四技：連續達 3 年)								
檢附資料： <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 師長推薦函 <input type="checkbox"/> 歷年成績單(二技新生以護專歷年成績為證明。) <input type="checkbox"/> 戶籍謄本(或是新式戶口名簿)之影本 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明之影本(此項非必要)								
致 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 審核								

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

建教合作就學獎助 師長推薦函

(壹) 申請人基本資料

姓名：_____ 就讀學校及科系：_____

(貳) 推薦書

本推薦書目的在於協助本院專業人才培育發展委員會委員瞭解學生在學期間學業及生活狀況，作為重要參考資料。您的協助對本院助益甚鉅，謹此深表敬謝之意。填妥後請密封交給申請人。(未予密封並於封口簽名者，視為無效)

一、申請人曾修過您哪些課程？表現如何？

二、就下列各方面而言，您對這位學生評價如何？(請打√)

評估項目	特優	優	可	尚可	不清楚
品格					
人際關係					
努力程度					
發展潛力					

三、您推薦申請人的具體理由：

推薦人簽名：_____

填寫日期：_____年____月____日

所任科系及教職：_____