

新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院

新光護理教育獎助學金申請辦法

壹、目的：本院與新光相關基金會為激勵培育國內護理科系優秀人才至本院服務，並協助在學護理學生能順利完成學業及就業，增進產學合作交流，特訂定本辦法。

貳、資格：凡為各校護理研究所、護理科系應屆畢業生皆可提出申請。

參、審查標準：

一、在校表現：

(1) 前學年學業成績：平均七十五分以上。

(2) 前學年操行成績：八十分以上。

(3) 前各科實習成績：七十八分以上。

(4) 愛校及熱心公益具體事蹟(含參與社團、擔任幹部、社區服務、校內外競賽表現、實習單位表現…等)

二、導師推薦：申請學生得附導師推薦函。

肆、繳交資料：

一、新光護理教育獎助學金申請表。

二、各學期成績單。

三、自傳(內容需一千字以上含成長過程、求學經歷、在校期間表現及未來生涯規劃等)。

四、銀行帳戶存摺影本(匯款用)。

五、導師推薦函(自選)。

六、特殊專長及具體事蹟證明文件(自選)。

伍、申請及審查程序：

一、於每學年開學四週內向護理科系所提出申請，經過校方初審通過，由校方檢附文件予本院舉行複審，經審查委員決議後，公佈受獎助學金名單。

二、本院確定受獎助學金名單後，行文通知校方，請校方協助受獎助學生簽妥「新光護理教育獎助學金服務合約書」一式三份，連同學生身分證正反面影本與銀行存摺影本寄回本院人力資源部。

三、獎助金之請款與發放：本院確認獎助名單與申請資料無誤後，通知匯款至獎助學生提供之個人帳戶。

陸、審查委員：新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、財團法人吳東進基金會、財團法人新光吳火獅文教基金會等。

柒、獎助學金金額：每名學生一學年獎助學金金額新台幣壹拾萬元整。

捌、服務方式：

- 一、領取獎助學金之學生，依本院通知校方優先安排於本院實習。凡領取本獎助學金者，應於接獲通知後兩週內填具本院「新光護理教育獎助學金服務合約書」予校方。
- 二、領取獎助學金之學生，於畢業前最後一學期3月31日以前，由本院通知依服務合約書條款履行。受獎助學生應於學校畢業前三十日至本院人力資源部申請派職。
- 三、領取獎助學金之學生，畢業後當年度須至本院服務壹年。
- 四、領取獎助學金之學生，畢業後於本院任職期間，願遵守本院員工相關規定。
- 五、領取獎助學金之學生，畢業後如未至本院服務，或未依約定之服務年限履行完畢時，須於畢業後一個月內或離職時以現金或匯款方式，將所領取之全部獎助學金全數返還本院。

玖、核定通過受領獎助學金之學生於簽訂本院提供一式三份「新光護理教育獎助學金服務合約書」後，獎助學金之受領始生效，並依服務合約書條款履行。

拾、本辦法經院長核准後實施，修正時亦同。

新光護理教育獎助學金申請表

新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院及新光相關基金會

申請日期： 年 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年 月 日	年 月 日	兩吋相片 (三個月近照)
身分證 字號			e-mail			
電話	行動電話： (H)：()		學制	<input type="checkbox"/> 研究所 <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		
家長		關係			聯絡電話	
戶籍 地址	□□□					
通訊處	<input type="checkbox"/> 同上 □□□					
就讀學校 (全名)				實習 醫院		
科系 年級				申請人 簽名		
學校聯 絡人				聯絡方式	電話： e-mail：	
檢 附 文 件						
<input type="checkbox"/> 身分證、學生證影本(正反兩面)各二份。 <input type="checkbox"/> 各學期成績單正本或影本加蓋關防乙份。 <input type="checkbox"/> 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)。 <input type="checkbox"/> 銀行帳戶存摺影本乙份(匯款用 限本人)。 <input type="checkbox"/> 匯款同意書暨領款收據。 <input type="checkbox"/> 選項：導師推薦函。 <input type="checkbox"/> 選項：特殊專長及具體事蹟證明文件。						
審核意見(校方初審)				審查意見(複審)		
<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 意見：				<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 意見：		
審查： 護理科系所主任簽章：				醫院審查：		

自 傳

姓名：

學校：

一、成長過程及自我描述(家庭背景、個性、優缺點、興趣專長、社交活動等)

二、求學經歷

三、在校期間表現

四、未來生涯規劃

五、其他

※格式請自行調整

新光護理教育獎助學金服務合約書

新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院（以下簡稱甲方）及
立合約書人 _____ 基金會（以下簡稱乙方）與
_____（以下簡稱丙方）

茲為甲、乙方提供丙方新光護理教育獎助學金事宜，丙方同意自
_____（學校全名）畢業後當年至甲方服

務，三方秉持誠信原則，同意遵守下列條款：

- 一、甲、乙方同意提供丙方每學年壹拾萬元整之獎助學金。
- 二、新光護理教育獎助學金申請辦法由乙方委託甲方擬訂實施。
- 三、丙方同意安排以甲方為實習場所，甲方負責安排適合學生需求之實習單位。
- 四、丙方畢業後任職甲方期間，享有甲方護理人員相同薪資與福利。
- 五、丙方任職甲方期間，同意遵守甲方人事相關規定，違約者亦應負責賠償責任。
- 六、丙方畢業後至甲方任職，每領取一年獎助學金者需於甲方服務壹年，違約者應按實際領取獎助學金賠償甲方，甲方轉交乙方提供之獎助學金予乙方。
- 七、丙方畢業後如未至甲方履行服務年限之義務，須於畢業後一個月內以現金或匯款方式，將所領取之全部獎助學金全數返還甲方；至甲方服務未滿前條約定之期間而離職者亦同。
- 八、丙方應於畢業前三十日至甲方人力資源部申請派職，依甲方指示履約。
- 九、本合約書如發生訟爭時，同意以台灣士林地方法院為第一審管轄法院。
- 十、本合約書一式三份由甲、乙、丙方各執乙份。

立約人：

甲 方： 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院
院 長： 侯 勝 茂
地 址： 台北市士林區文昌路 95 號
電 話： 02-28332211

乙 方： _____ 基金會
負 責 人： _____
地 址： _____
電 話： _____

丙 方： _____ 簽章
身分證字號： _____
地 址： _____
電 話： () _____ 行動電話： _____

丙方連帶保證（監護）人： _____ 簽章
身分證字號： _____ 關係： _____
地 址： _____
電 話： () _____ 行動電話： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

新光護理教育獎助學金 匯款同意書暨領款收據

申請日期： 年 月 日

申請人姓名	身分證號碼	生日	性別	家長姓名
		年 月 日		
戶籍地址			手機	
就讀學校	(請寫學校全名)		科系年級	
銀行名稱	分行	帳號	帳戶全名	
檢附資料	<input type="checkbox"/> 新光護理教育獎助學金服務合約書一式三份。申請人簽章後一式三份請先交回新光醫院，完成用印後送交各方留存。 一式三份：各由新光醫院、基金會、申請人留存。 <input type="checkbox"/> 學生身分證正、反面影本一份。 <input type="checkbox"/> 銀行帳戶存摺影本（限本人）一份。			

茲同意 _____ 基金會 提供新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院之新光護理教育獎助學金新台幣 壹拾萬 元整，轉帳匯入本人同名帳號，上開匯款金額，並於轉帳成功後即同意完成領款程序，謹此立據，以茲證明。

此致

_____ 基金會

同意人：

(簽章)

(學生本人)：



中 華 民 國 年 月 日

請將內容確實填寫完整，同意人簽章後，連同檢附資料掛號寄至

本院人力資源部人事行政課收 地址：11101 台北市士林區文昌路 95 號

聯絡電話：(02) 28332211-2347

新光醫療

財團法人新光吳火獅紀念醫院 敬啟