

# 臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理 109 學年度優秀護理學生獎助學金申請辦法

## 申請說明：

一、**獎助對象：**護理相關科系(含北醫學士後護理系)畢業前一年學生，有志於臺北市立萬芳醫院從事臨床護理工作者。

## 二、獎助條件：

(一)前學年度成績需各科及格且總平均 78 分(含)以上，實習成績 83 分(含)以上，操行(德育)成績在 80 分(含)以上(或甲等以上)，或前學年度該班成績前 1/3 者，經護理學系(科)主任推薦。

(二)最終錄取結果以醫院核定。

## 三、獎助內容及期間：

獎助學金金額以每人每學期五萬元為上限(以繳費證明核備)，至多補助兩學期。

四、審核通過後，需簽訂「**優秀護理學生獎助學金合約書**」，畢業後，應立即進入醫院服務，其服務年限為請領獎助學金之總年限加一年。(已具備護理師證書者，於畢業離校 1 個月內辦理報到手續；尚未具備護理師證書者，於執照考試完畢一週內辦理報到手續)。

五、歡迎領取本獎助學金者，能向校方申請至本院完成畢業前選習/或最後一哩實習。

六、**申請方法：**填妥申請表並檢附相關證明文件，文件請以掛號郵寄，於 **110 年 03 月 15 日前** (郵戳為憑)，寄至護理部王錦雲督導長收。

七、**諮詢窗口：**護理部王錦雲督導長【電話：02-29307930 分機：8620】

# 臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理

## 優秀護理學生獎助學金申請表

姓 名		2 吋照片
學校/科系		
年 級		
身分證字號		
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上	
E-mail		
聯絡電話	住宅：	手機：
父母姓名	父：	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿；母：
		<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿
<b>▼以下資料由學校提供</b>		
系(科)主任 推薦意見	推薦事由：        聯絡電話： 系(科)主任簽名：	
成 績	<input type="checkbox"/> 前學年度學業成績：_____分；實習成績：_____分(必要)； 操行(德育)成績：_____分 或 _____等 <input type="checkbox"/> 或前學年度該班成績前 1/3	
附 件	<input type="checkbox"/> 1.前學年度成績單正本 <input type="checkbox"/> 2.在學證明或蓋有已註冊註記之學生證正反面影本。 <input type="checkbox"/> 3.系主任推薦函(請將您的推薦內容簡述於本表“系主任推薦意見”欄位) <input type="checkbox"/> 4.撥款帳號封面影本 <input type="checkbox"/> 5.身分證影本 <input type="checkbox"/> 6.護理師證書影本(若已考取證照者)	

送件方式：以掛號郵寄護理部 王錦雲督導長收 (電話：02-29307930 # 8620)

郵件註明：申請優秀護理學生獎助學金 (以郵戳為憑，逾期不受理)

寄件地址：116 台北市文山區興隆路三段 111 號 5 樓-臺北市立萬芳醫院護理部