



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