

中國大眾康寧互助會 函

地 址：台北市內湖區成功路5段350巷臨40-2號

承辦人：吳秀暖

傳 真：(02)-26333352

電 話：(02)-26335880

受文者：康寧大學專科部護理科

發文日期：中華民國109年8月28日

發文字號：(109)台互字第109012號

速別：

附件：申請辦法及申請書各1份(請自行影印)

主旨：109年度本會提供貴校**護理科清寒獎學金5名、助學金10名**，請於**10月05日前申請**，請查照。

說明：

一、本會為非營利事業之公益社團法人；依據本會獎助學金申請要點辦理。

二、109年度獎、助學金名額及申請條件：

甲、獎學金部分：

1. 護理科5名(2至5年級)；每名新台幣**10,000**元。

2. 申請條件：

a. 低收入戶。

b. 前學年度成績：學業達75分以上、操行80分以上，並由導師推薦(初審)、科主任審查(複審)通過。

乙、助學金部分：

1. 護理科10名，每名新台幣**5,000**元。

2. 申請條件：

a. 低收入戶個人發生急難事故，幫助其學習。

b. 由導師推薦(初審)、科主任審查(複審)通過。

三、請各校依名額協助資格符合者，填寫獎、助學金申請書(附件 1、2)，申請書暨學生證、清寒、成績或急難(老師簽證)等相關資料(請以 A4 紙影印)，**函送本會，逾期視同放棄，個人申請恕不受理。**

四、申請核可後函知各校並協調頒發事宜。

正本：康寧大學(專科部)、馬偕醫護管理專科學校、耕莘健康管理專科學校、新生醫護管理專科學校

副本：本會秘書室(續辦)

中國大眾康寧互助會

中國大眾康寧互助會清寒獎(助)學金申請辦法

一、設立目的：

秉持關懷教育、落實本會協進醫護教育，增進社會福利的理念，並鼓勵莘莘學子奮發進取，安心就學，使其成為有用之人，貢獻社會。

二、獎助對象：就讀於護理專科學校護理科之清寒學生。

三、獎助對象應具備下列資格：

- 1.領有政府低收入戶證明。
- 2.全學年度學業及操行(各 50%)成績需達 75 分以上排名在前，並獲老師具名推薦者。

四、申請文件如下：(請以 A4 紙影印單面)

- 1.申請書乙份。(如附件)
- 2.學生證、身分證。
- 3.政府或公所低收入戶證明。(其他如：村、里長證明、殘障證明等，恕不受理)
- 4.全學年度成績單影本。

五、申請方式及期限：每年 9 月初函送各校，各校收到本會獎助名額及金額(新台幣 5,000-10,000 元)公函後，由學校依名額篩選符合獎助資格者，協助其填寫申請書並備妥文件資料，3 週內統一彙整函送本會辦理，逾期視同放棄(郵戳為憑)，個人申請恕不受理。

六、獎、助學金之審核與發放：

- 1.學校應確實審核成績，按規定名額提出申請。
- 2.本會審查核可後，另函通知學校頒發事宜。

七、其他：

- 1.申請文件，本會需保留備查，恕不退還。
- 2.本會地址：台北市內湖區成功路 5 段 350 巷臨 40-2 號
承辦人：吳秀暖女士，電話：02-26335880。

中國大眾康寧互助會 109 年助學金申請書

申請日期： 年 月 日

申請人			性別	
身分證號			聯絡電話	
戶籍地址				
學校科系	護理科		年級 班別	
急難事由				
申請文件	1. 學生證 2. 事故或清寒證明（可由導師簽證） （相關證明資料請以 A4 影本）			
簽證	科主任 簽名		導師 簽名	
審核	1. 收件日期： 年 月 日 2. <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不准			

中國大眾康寧互助會 109 年清寒獎學金申請書

申請日期： 年 月 日

申請人		性別		出生日		申請人照片
身分證號			聯絡電話			
戶籍地址						
就讀學校	護理科					
簽證	科主任 簽名			推薦 導師		
學業成績						
申請文件	1. 學生證 2. 全學年成績證明 3. 低收入戶證明 <div style="text-align: right;">【請以 A4 紙影印單面】</div>					
是否享 公費或 其他獎 助學金	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請列舉)					
審 核	1. 收件日期： 年 月 日 2. 初審： <input type="checkbox"/> 資格符合 <input type="checkbox"/> 資格證件不符 3. 複審： <input type="checkbox"/> 審核通過 <input type="checkbox"/> 審核不通過					