



人才培育獎助學金申請書

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	照片黏貼處
身分證字號		出生日期	年 月 日	
聯絡電話	電話：() 手機：			
電子郵件				
戶籍地址				
聯絡地址				
學校名稱		科系	科/組/系	
學制	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學 年級		修業期間	至 年 月 至 年 月
申請紀錄	是否曾經申請本獎助學金： <input type="checkbox"/> 是， 年 月申請，本次為第 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			
欲任職單位	1. 2. 3.			
護理師(士)證書	<input type="checkbox"/> 已取得 證書，證書字號： ， 考取日期： 年 月 <input type="checkbox"/> 尚未取得，預計考取日期： 年 月			
檢附資料	<input type="checkbox"/> 人才培育獎助學金申請書 <input type="checkbox"/> 脫帽半身照2吋或1吋一張 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 已完成註冊章戳印之學生證影本 <input type="checkbox"/> 前一學年成績證明正本(若為二技一年級請檢附五專五年級成績)			
身分證影本正面浮貼處		身分證影本反面浮貼處		
已完成註冊章戳印之 學生證影本正面浮貼處		已完成註冊章戳印之 學生證影本反面浮貼處		

本人已詳閱「東元綜合醫院人才培育獎助學金申請辦法」，並據實填寫個人資料。本人同意對資料內容進行查核，若有虛偽造假之情事，本人願接受終止申請資格、錄取資格等相關權利。若經查不實，本院有權並視情況採取法律途徑。

申請人簽章： 日期：民國 年 月 日

(以下資料由學校師長填寫)

茲推薦_____同學，申請東元綜合醫院人才培育獎金。

一、各項能力評估(必填)(前一學年度成績，若為二技一年級請檢附五專五年級成績)：

學業平均成績	實習平均成績	操行平均成績

二、整體表現評分(必填)：

評定等級及項目	優	佳	尚可	不佳
專業知識				
主動學習				
關愛及同理心				
創造力				
責任心				
溝通技巧				
團隊合作				

三、具體評語：

師長任職單位：

師長職稱：

師長聯絡電話：

科系所用印

護理科系師長簽章：_____日期：民國____年____月____日

(以下資料由東元綜合醫院填寫)

東元綜合醫院核定

護理部	人事組	院長室核定
預計任職單位：	第_____次申請	<input type="checkbox"/> 審核通過 <input type="checkbox"/> 審核不通過

流程：申請人→科系主任→東元綜合醫院護理部→人事組→院長室→申請通過者人事組通知簽訂合約