

衛生福利部基隆醫院 函

機關地址：基隆市信二路268號

聯絡人及電話：何玉梅(02)24292525轉7572

傳真電話：(02)24271749

電子郵件信箱：kln02192@kln.mohw.gov.tw

114

台北市內湖區康寧路三段75巷137號

受文者：康寧學校財團法人康寧大學

發文日期：中華民國108年5月8日

發文字號：基醫供字第1085003553號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送本院補助護理系學生獎助金申請事宜，敬請惠予公告並鼓勵推薦申請，請查照轉知。

說明：

- 一、本院為提升臨床醫護水準，產學合作共同培育學生並提供適當的就業機會，鼓勵護理科(系)優秀學生畢業後從事臨床照顧服務，提供護理科(系)學生獎學金補助，敬請貴校惠予公告並鼓勵推薦符合資格學生踴躍申請。
- 二、獎助對象：護理科(系)最後一學年之在學學生。
- 三、獎助條件：受獎助學生在申請前一年學業成績70分以上，實習75分以上及操性成績80分(含)以上，符合資格者依名額擇優獎助。
- 四、獎助內容及期間：提供每名學生獎助金每學期5萬元整，一學年共10萬元整。獎助期間為最後一學年之在學期間上下學期，共二學期。
- 五、受獎助學生需簽訂「衛生福利部基隆醫院補助護理科(系)學生獎助金合約書」，畢業後依據醫院規定到職日履行就業之義務，服務年限為申請一學期獎助金服務一年，申請二學期獎助金者服務兩年。
- 六、申請方法：符合獎助對象之學生提出申請表、申請前一年成績單(需正本)及相關資料，經學系(科)用印後於108年06月30日前(以郵戳為憑)送至本院護理科。

七、檢附獎助金申請表及獎助金合約書各一份供參考。

正本：國立臺北護理健康大學、長庚學校財團法人長庚科技大學、亞東技術學院
、國立臺灣大學、經國管理暨健康學院、康寧學校財團法人康寧大學、耕
莘健康管理專科學校、天主教輔仁大學、臺北醫學大學、國立陽明大學、
長庚大學、馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校、馬偕學校財團法人
馬偕醫學院、聖母醫護管理專校

副本：本院護理科、主計室、人事室

院長林慶豐

衛生福利部基隆醫院產學合作獎助金申請表 申請序號：

姓名		性別		年齡	歲(年 月 日生)	請貼一吋 半身 照片
身分證 字號			email			
聯絡 電話	(H) (O)		手機			
戶籍所 在地	□□□□□					
通訊處	□□□□□					
專門技 術考試	年度	考試類別			證書日期文號	
在學 資料	學校名稱		科系		日/夜間	
	學年度		學期		班級	學號
備註	附件 <input type="checkbox"/> 資格審查表 <input type="checkbox"/> 成績單 <input type="checkbox"/> 活動相關文件影本 <input type="checkbox"/> 其他					
自傳						
家庭背景：						
興趣嗜好/社團經驗：						
求學過程：						
為何選擇所讀科系：						
未來抱負：						

※本表所填及檢附資料均屬確實，如經發現不實，願負法律責任。(不敷填寫請自行影印)

申請人簽名：_____ 填表日期：_____年_____月_____日

衛生福利部基隆醫院產學合作獎助金申請審查表

姓名		學校		班級	
學年度		學期		學號	
在校成績	學業成績				
	操行成績				
活動參與與工作內容					
特殊貢獻					
校方	審核推薦人			校方系主任	
本院	委員會審核結果				
	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/>不符合				

第一學期 11 月 30 日截止；第二學期 5 月 31 日截止。

衛生福利部基隆醫院補助護理科(系)學生獎助金合約書

衛生福利部基隆醫院(以下簡稱甲方)

立合約書人 _____(以下簡稱乙方)茲為甲方提供乙方獎學金事宜，雙方秉持誠信原則，同意遵守下列條款：

- 1.獎助金額:每學期獎助新台幣伍萬元整。
- 2.履約年限:乙方畢業後應至甲方服務獎助之年限，乙方應於畢業一個月內和甲方約定報到時間，為____年____月____日至____年____月____日。(每申請一學期補助者簽約一年)。
- 3.乙方至甲方服務期間，應遵守甲方醫院管理及工作規則之規定。
- 4.乙方接受獎助期間，如中途休學、延遲畢業、遭受退學處分或因其他因素，以致無法於應報到日辦理報到者，應於事實發生日一個月內，一次退還所領取之全數獎學金予甲方。
- 5.乙方畢業後應於____年____月____日至甲方辦理報到，惟若因服兵役，應於兵單通知後一週內主動告知甲方，經本院同意後辦理申請延期服務，並於退伍後二週內至甲方辦理報到；甲方如有特殊考量，得要求乙方參加當年度(畢業年度)七月之護理師執照考試後始至甲方辦理報到，乙方不得以任何理由申請延後報到或不辦理報到，否則視同違約。
- 6.乙方畢業後至甲方服務，應於畢業一年內考取護理師執照，若未順利考取，應配合院方業務及薪資調整。
- 7.乙方於報到任職後，須依簽立之不定期勞動契約及領取獎學金應履行之服務期限，因故未能繼續履行服務合約，須依簽立之不定期勞動契約辦理，並按比率退還未履行服務期間之獎學金予甲方。
- 8.於本契約有效期間內，乙方連帶保證人負連帶保證之責(乙方連帶保證人為其父母或法定代理人)。

甲方：衛生福利部基隆醫院

代表人(院長)

簽章

乙方：

簽章

身份證字號：

電話：

乙方連帶保證人：

簽章

身份證字號：

關係：

電話：

住址：

中 華 民 國 年 月 日

家長同意書

本人 _____ 為 _____ 之 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 法定監護人，茲同意 _____

領取衛生福利部基隆醫院提供之獎學金計新台幣 _____ 萬元整，並履行至衛生福利部基隆醫院服務 _____ 年之承諾。屆時若未履行應服務期限，同意一個月內無條件按比率一次退還已領之獎學金。

立同意書人：

簽章

身份證字號：

行動電話：

戶籍住址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

終止領取衛生福利部基隆醫院獎學金同意書

本人 _____ 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起領取衛生福利部基隆醫院提供予本人之獎學金計新台幣 _____ 萬元整。

現本人因 _____ 自動提出申請終止向衛生福利部基隆醫院領取獎學金，並同意一個月內無條件退還前述已領之獎學金。

立同意書人：

簽章

身份證字號：

行動電話：

戶籍住址：

電話：

家長同意證明：

本人為 _____ 之 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 法定監護人，茲同意 _____ 終止向衛生福利部基隆醫院領取獎學金之申請，並同意一個月內無條件退還前述已領之獎學金。

立同意人：

簽章

身份證字號：

行動電話：

戶籍住址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

