



東元醫療社團法人東元綜合醫院

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			
戶籍地址															
聯絡地址															
聯絡電話	電話：() 手機：										曾申請本獎助學金： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
電子郵件											已申請其他醫院獎助學金： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
學校名稱											學制	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技			
科系	科/組/系 年級										修業期間	至 年 月 至 年 月			
欲任職單位	1. 2. 3.														
護理師(士)證書	<input type="checkbox"/> 護士，考取日期： 年 月 證書字號： <input type="checkbox"/> 護理師，考取日期： 年 月 證書字號： <input type="checkbox"/> 尚未取得，預計考取日期： 年 月														
學期成績(總平均)	學業成績	第一學期	分	實習成績	第一學期	分	操性成績	第一學期	分						
		第二學期	分		第二學期	分		第二學期	分						
檢附資料	<input type="checkbox"/> 人才培育獎助學金申請書 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 近一年內脫帽半身照2吋或1吋一張 <input type="checkbox"/> 師長推薦函 <input type="checkbox"/> 已完成註冊章戳印之學生證影本 <input type="checkbox"/> 自傳 <input type="checkbox"/> 前兩學期成績證明正本(若為二技一年級請檢附五專五年級成績)														

本人已詳閱「東元醫療社團法人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。本人同意院方對資料內容進行查核及人力資料庫使用，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： 申請日期：民國 年 月 日

師長評語：

護理科系主任簽章： 日期：民國 年 月 日

科系所用印

(以下資料由東元醫療社團法人東元綜合醫院填寫)

審核意見欄	人事組	護理部	核定
	<input type="checkbox"/> 初審通過 <input type="checkbox"/> 初審不通過 第 次申請	<input type="checkbox"/> 複審通過 <input type="checkbox"/> 複審不通過 預計任職單位：	



東元醫療社團法人東元綜合醫院

人才培育獎助學金師長推薦函

一、 茲推薦_____同學，申請此人才培育獎助學金。

二、 學生整體表現評分（請打勾）：

評定項目	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：



推薦師長簽名：

任職科系所/職稱：

師長聯絡電話：

日期：民國_____年_____月_____日

※本推薦函作為獎助學金審核參考依據，您的推薦助益甚鉅，僅此深表感謝之意，填妥後請密封。