

慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
大學(專)護理科系資優學生獎助計劃

制定日期：1060301

修訂日期：1110220

修訂日期：1120320

修訂日期：**1121130**

一、獎助目的

為鼓勵護理科系優秀學生在學期間能安心完成學業，並於畢業後至本院就業並接受專業訓練，成為一位專業優秀的醫護人員，特訂定本辦法。

二、獎助對象及學制

大專院校之護理科系二技一、二年級；大學三、四年級；四技三、四年級；五專四、五年級之學生為獎助對象(不含因個人因素延畢者)。

三、申請資格

(一)前一學年操行(德育)成績：平均達 80 分(甲等)以上；及前一學年學業成績：

各科及格，且總平均達 75 分以上；及前一學年學實習成績：達 75 分以上。

(二)由校方進行推薦。

四、獎助名額及獎助金額

(一)獎助名額：經學校推薦共錄取 60 名。

(二)申請者需經面試徵選。

獎助學制	申請時機	獎助金額	服務年份
二技	一、二年級	6 萬元/每學期 12 萬元/每學年	通過試用後 依領取獎助年限
大學或四技	三、四年級		
五專	四、五年級		

五、申請作業

- (一)學生向學校護理系(科)提出申請表，經護理系(科)篩選統整後推薦至本院護理部。【當年度名額用罄即截止申請】。
- (二)申請時間：自 113 年 1 月 1 日開始，請於 113 年 12 月 31 日前提出申請。
- (三)繳交資料：
 - 1.大學護理系資優學生獎助計劃申請書(附件一)。
 - 2.申請家長同意書
 - 3.前一學年成績單。
 - 4.學生證影本
 - 5.自傳(至少600字以上含成長過程、求學經歷、及未來生涯規劃等)。
 - 6.學校推薦
 - 7.銀行帳戶存摺影本

六、審核及撥補

- (一)函覆通知學校審核結果。
- (二)本院依據核定名單寄送「大學(專)護理科系資優學生獎助計劃合約書」，正本一式三份，受獎助學生應於三週內完成合約書後連同銀行帳戶存摺影本寄回「台北慈濟醫院護理部」。
- (三)獎助金之請款與發放：本院確認獎助名單、申請資料、合約書等資料無誤後，通知匯款至獎助學生提供之個人帳戶。

七、義務與服務

領取本院獎助金之學生，應配合下列事項：

- (一)經核准之接受本獎助金補助之學生，應與本院簽訂合約，合約中之連帶保

證人應為受獎助金之父母、配偶或法定代理人，且該連帶保證人，應簽名並提供身分證正反影本。

- (二)在學期間應遵守校規，敦品勵學、端正儀容舉止。
- (三)在學期間因故欲終止領取本院提供之獎助金補助，須檢附「終止領取獎助金同意書」，並於30日內以現金或匯款方式，將所領取之獎助金全數無息返還予本院。
- (四)畢業後當年度應依據本院規定之到職日，辦理報到並履行服務之義務。如有特殊考量，本院得要求領取獎助金之畢業學生，於護理師執照考試後二週內辦理報到；若因故無法於當年度履行者(如服兵役)，應向本院提出書面說明及經本院同意後辦理申請延期服務。
- (五)於試用期滿通過護理部考核後，領取一學年獎助金之獎助對象，應於本院服務一年；領取兩學年獎助金之獎助對象，應於本院服務二年。因故未能繼續履行獎助金服務合約書者(包括但不限於未通過考核、資遣、離職等)者，應以現金或匯款方式，於本院所訂期限內，一次將已領取之獎助金全數無息返還予本院。
- (六)服務單位由本院整合並考量個人興趣進行臨床單位分配(排除門診及健檢單位)，受獎學生不得異議之。
- (七)受獎助在校學生應於學校畢業前三十日至本院進行面談，並由護理部依照面談結果分發單位，受獎助學生畢業至本院各單位服務後，臨床表現無法通過考核者，應依照本院安排從事適當職務(排除門診、健檢)，並繼續依合約書所有條款辦理。或一次將已領取之獎助金全數無息返還予本院。
- (八)受獎助者如逾護理人員法相關規定之實習護理師年限仍未考取護理師證照；於未取得護理師執照者，且個人同意轉任本院其他護理相關職務(如護理佐理員或照顧服務員、門診助理)，並得視其能力及工作表現，適時調整或調動其職務。取得護理師執照者，則以護理師職務任用。

(九)簽訂獎助學金學生於學校畢業前，寒、暑假期間可申請於本院進行工讀，
工讀期間，本院依薪資規定，支付受獎助者薪資。

(九)領取獎助金之學生，畢業後於本院任職期間，應遵守本院員工相關規定。

(十)如有下列情事之一，本院得解除合約，並要求受獎助者於30日內返還全數已領取之獎助金：

- 1.轉科系、應屆未能畢業、中途休學無法復學、因故中途退學、遭受退學處分者。
- 2.未依規定至本院進行面談，或面談時經主管認定面談表現不良，無法勝任工作，或經分發但未依規定到職者。
- 3.未滿履約期限經免職、資遣或離職者。
- 4.經確認已領有慈濟其他獎助金補助，同時申請此項獎助金者。
- 5.其它經本院評估有違反獎助計畫、獎助金服務合約書等情節重大者。

八、本辦法自公佈日起生效實施，未盡事宜得視需要修訂之。

(附件一)

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

編號：

大學(專)護理科系資優學生就業獎助申請書

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:		
緊急連絡人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 法定代理人 姓名:	電話:		
戶籍地址				
聯絡地址				
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	年級		
專業證照	<input type="checkbox"/> 護理師	<input type="checkbox"/> 護士		
匯款帳戶	銀行	分行	帳號:	
檢附資料	<input type="checkbox"/> 身份證正反面影本 <input type="checkbox"/> 前一學年在校成績單 <input type="checkbox"/> 家長同意書(需用印) <input type="checkbox"/> 獎助金服務合約書(乙式參份)		<input type="checkbox"/> 學生證影本 <input type="checkbox"/> 自傳 <input type="checkbox"/> 銀行帳戶存摺影本	
護理科系 審核	<input type="checkbox"/> 本校證明該申請人學業成績達75分，且操行成績每學期達80分以上。 護理系主任簽章: _____ 簽核日期: 年 月 日			
佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 審核				
護理部	人力資源室	副院長	院長	

※獎助金申請人簽章: _____日期: _____年 _____月 _____日

大學(專)護理科系資優學生就業獎助計畫

申請學生家長同意書

(附件二)

本人_____為_____之父 母 法定監護人，茲同意

_____領取佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院(下稱：台北慈濟醫院)提供之獎助金共計新台幣_____，並履行至台北慈濟醫院服務之承諾。屆時若未履行應服務期限，本人同意於30日內返還全數已領取之獎助金，若另造成台北慈濟醫院損害者，亦應進行賠償之。

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