

財團法人道真護理教育研究基金會 函



機關地址：台北市徐州路2號之1

聯絡人：李豫芸

聯絡電話：0975761900

傳真：02-23917810

E-mail：thw@ms1.hinet.net

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 108 年 02 月 20 日

發文字號：(108)道字第 1080220 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：請見說明

主旨：本會繼續辦理白寶珠護理獎學金就學獎助事宜，敬請公告同學週知。

說明：

- 一、為紀念白寶珠女士對澎湖地區護理工作之奉獻精神，暨鼓勵澎湖地區學生及護理人員赴台灣本島就讀護理系科，並於畢業後返回澎湖地區醫療院所擔任護理工作，以提升澎湖地區基層護理人員之人力及素質，特訂定「白寶珠護理獎學金就學獎助辦法」。獎助辦法及申請書見附件。
- 二、惠請鼓勵符合資格者向本會提出申請。
- 三、申請截止日期：108 年 3 月 31。

正本：各護理院校

副本：財團法人道真護理教育研究基金會各董事
澎湖縣護理師護士公會

董事長

余玉眉

財團法人道真護理教育研究基金會

白寶珠護理獎學金就學獎助辦法

98.5.12.訂定, 99.04.12 第1次修訂, 100.03.19 第2次修訂, 100.11.19 第3次修訂, 101.04.02 第4次修訂(第5版)

第一條、為紀念白寶珠女士對澎湖地區護理工作之奉獻精神，暨鼓勵澎湖地區學生及護理人員赴台灣本島就讀護理系所，並於畢業後返回澎湖地區擔任護理工作，以提升澎湖地區基層護理人員之人力及素質，特訂定「白寶珠護理獎學金」獎助辦法（以下簡稱本辦法）。

第二條、獎學金包含成績優良獎學金及返澎就職獎助金兩大類。

一、成績優良獎學金：含學雜費獎助及交通補助。

(一)學雜費獎助：公立每學期四萬元，私立每學期六萬元。

(二)交通補助：獲得成績優良獎助，且設籍澎湖縣九年以上者，就學期間每學期得申請返回澎湖來回機票一人次。

二、返澎就職獎助金：獲得成績優良獎學金者畢業後，赴澎湖地區從事護理工作滿兩年且表現優秀，獎金兩萬元。

第三條、獎助對象：須符合下列「一」或「二」資格之一，且符合第三項資格者。

一、於澎湖地區設籍九年(含)以上，赴台灣本島就讀護理研究所、大學護理系、科技大學或技術學院四年制及二年制護理系者。

二、於澎湖地區擔任護理工作三年(含)以上，赴台灣本島前項學校繼續進修者。

三、成績：

(一)護理系：申請當學年在學期間（不含延畢學生）學期成績在全班排名前百分之五十，操行成績八十分以上。

(二)研究所：每學期至少修習六學分，且成績優良。

第四條、獎助年限與義務。獎助年限為該學制修業年限，獲獎勵學生應與本基金會簽訂合約，畢業後一年內應履行應盡義務，返回澎湖地區從事護理工作，服務年限與領取獎助學金期間相同。

第五條、獲獎勵學生有下列情形者，取消或繳回獎助學金：

一、畢業後一年內未能返回澎湖地區服務。

二、服務年限未達領取獎學金年限，依實際不足年限繳回所領之各項獎助學金。

三、在各學期結束前如辦理休退學者，應繳回該學期所領之獎助學金。

四、經發現有假冒戶籍或資格不符者，應撤銷其獎助資格，並須繳回所領之全部獎助學金。

第六條、本辦法獎學金由「財團法人道真護理教育研究基金會」之「白寶珠護理獎學金」提供，符合本辦法規定者檢具申請書及證明文件(學雜費繳費證明、成績證明、交通費收據、服務證明、服務考核證明、推薦函兩份等)，於每年10月31及3月31日以前，向「財團法人道真護理教育研究基金會」提出申請。

第七條、獎助名額，依本獎助學金年度預算經費，於每年11月及4月，經董事會審議後核發。獎助名額有限時，以在職生優先於一般生為原則。

第八條、本辦法經董事會通過，陳董事長報備後實施，修正時亦同。

聯絡人:鄒慧韞 電話:02-23917810

E-mail: thw@ms1.hinet.net

地址:臺北市徐州路2-1號(地下一樓)

財團法人道真護理教育研究基金會
白寶珠護理獎學金 申請書

申請日期： 年 月 日

姓名		性別		身份證號碼		一寸相片 (初次申請者)	
通訊處							
e-mail							
戶籍地址							
電話	(H)：			行動電話：			
曾經申請	是否曾經申請本獎學金： <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 是 _____年_____月申請						
資格	澎湖地區戶籍			澎湖地區護理工作年資			
	澎湖地區設籍_____年， 滿9年(含)以上： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 (初次申請者附戶籍謄本，非初次申請者免附)			澎湖地區擔任護理工作_____年， 滿3年(含)以上： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 (初次申請者附服務機構證明，非初次申請者免附)			
就讀學校	學校：_____年級 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立			學制： <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技			
申請類別	成績優良獎學金	1.學雜費獎助：		附繳證明		審查意見	
		<input type="checkbox"/> 公立：每學期 4 萬元 <input type="checkbox"/> 私立：每學期 6 萬元		<input type="checkbox"/> 1.學雜費繳費證明 <input type="checkbox"/> 2.學生證(正反兩面) <input type="checkbox"/> 3.推薦函 2 份 <input type="checkbox"/> 4.成績證明：_____學年度 <input type="checkbox"/> 第一學期 <input type="checkbox"/> 第二學期 <input type="checkbox"/> 大學、四技、二技：學業成績 _____ 分，班級人數 _____，排名第 _____ 名， _____ % <input type="checkbox"/> 研究所：修習學分數 _____，學業成績 _____ 分 <input type="checkbox"/> 5.操行分數 _____ 分			
	返澎就職獎助金	2.交通補助		<input type="checkbox"/> 交通費收據			
獎助金兩萬元 <input type="checkbox"/> 曾獲成績優良獎學金，畢業後返澎湖地區從事護理工作滿兩年 <input type="checkbox"/> 表現優秀		<input type="checkbox"/> 1.服務證明 <input type="checkbox"/> 2.服務考核證明					

註：每年10月31日及3月31日以前，向本會提出申請，11月及4月經董事會審議後核發。(101.04.02修訂 第5版)