

檔 號：

保存年限：

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院 函

機關地址：500彰化市南校街135號

承辦人：張雅婷

電話：04-7238595#8342

傳真：04-7005658

Email：182790@cch.org.tw

受文者：國立台南護理專科學校護理科

發文日期：中華民國110年8月31日

發文字號：一一〇彰基院字第1100800764號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：彰化基督教醫院就學獎助金辦法-一般生_110(附件一 1100800764_Attach1.doc)

主旨：函請 貴校公告本院2021年「補助大專院校護理系學生獎助金」申請事宜，並鼓勵符合資格學生踴躍申請。

說明：

一、獎助金對象：公私立大學、技術學院護理系下學年度為五專五年級、二技二年級、四技四年級、大學四年級在學學生。

二、獎助金條件：

(一)操行成績平均須在甲等或八十分以上。

(二)學業成績需各科及格且總平均分數須在七十五分以上。或是學業成績為班排前1/3。

(三)實習成績七十五分以上。

(四)能確實遵守應盡義務者。

(五)清寒學生、原住民學生符合上列條件者優先錄取。

三、獎助內容及期間：提供每名學生每學年計10萬元整（要申報所得稅）。

四、獎助名額：各大院校合計每年18名。

五、申請文件：申請表需經學校審核用印，成績單需正本。

六、受理截止日期：2021年10月31日（以郵戳為憑）。



國立台南護理專科學校護理科

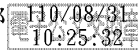


1100006119 110/08/31

七、檢附就學獎助金辦法、申請書、師長推薦函及合約書範本各一份。

正本：大仁科技大學護理系、中山醫學大學護理學系、中國醫藥大學護理學系暨碩士班、中華醫事科技大學護理系、中臺科技大學護理系、仁德醫護管理專科學校護理科、光宇學校財團法人元培醫事科技大學護理系(碩士班)、國立臺北護理健康大學護理系所、弘光科技大學護理系(所)、育英醫護管理專科學校護理科、亞東科技大學護理系、長庚大學護理學系、長庚學校財團法人長庚科技大學嘉義分部護理系、長庚學校財團法人長庚科技大學護理系、長榮大學護理學系、美和學校財團法人美和科技大學護理系(健康照護碩士班)、耕莘健康管理專科學校護理科、馬偕學校財團法人馬偕醫學院護理學系、馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校護理科、高雄醫學大學護理學系、國立台南護理專科學校護理科、國立成功大學護理學系、國立陽明大學護理學系、國立臺灣大學護理學系暨研究所、國防醫學院護理學系、崇仁醫護管理專科學校護理科、康寧學校財團法人康寧大學護理科、敏惠醫護管理專科學校護理科、慈惠醫護管理專科學校護理科、慈濟學校財團法人慈濟大學護理學系、慈濟學校財團法人慈濟科技大學護理系、新生醫護管理專科學校護理科、經國管理暨健康學院護理系、義守大學護理學系、聖母醫護管理專科學校護理科、國立臺中科技大學護理系暨碩士班、臺北醫學大學護理學系、輔仁大學學校財團法人輔仁大學護理學系、輔英科技大學助產與婦嬰健康照護系、輔英科技大學護理系暨碩士班、樹人醫護管理專科學校護理科、亞洲大學護理學系暨碩士班、國立金門大學護理學系(學士班)、吳鳳科技大學-幼兒保育系、吳鳳科技大學-長期照護與管理系

副本：本院體系人力資源處、本院護理部



院長 陳穆寬

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院就學獎助金辦法

一般生版 11007

一、目的：

為提昇臨床醫護水準，本著培育學生和提供適當的就業機會，鼓勵應屆畢業生從事臨床照護服務工作，擴展產學合作相輔相成，創造雙贏的局面。

二、適用對象：

公私立大學、技術學院護理系下學年度為五專五年級、二技二年級、四技四年級、大學四年級在學學生。

三、申請條件：

1. 操行成績平均須在甲等或八十分以上。
2. 學業成績需各科及格且總平均分數須在七十五分以上。或是學業成績為班排前 1/3。
3. 實習成績七十五分以上。
4. 能確實遵守應盡義務者。
5. 清寒學生、原住民學生符合上列條件者優先錄取。

四、獎助名額與獎助金金額：

1. 獎助名額：每學年度獎助 18 名學生。(提供原住民學生保障名額)
2. 獎助學金金額：每學年計 10 萬元整。

五、申請方式：

1. 每年申辦一次：至 2021 年 10 月 31 日止。
2. 學生向各校護理系提交申請檢附資料，並由護理系進行篩選推薦。
3. 護理學院將獎助金申請名單及合格學生文件資料交予彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院（護理部）審核。

六、申請者繳交檢附資料：

1. 「就學獎助金」申請書。
2. 「就學獎助金」師長推薦函。
3. 在學學生：前一學年成績證明。
4. 自傳。
5. 身分證正反面影本。
6. 護理師證書影本（若有）。

七、審核及撥款：

1. 申請資料先經本院護理部初審、面談通過後，轉送體系人力資源處複審，核定後由院方公佈獎助名單。
2. 核定名單日期：即日起至 11 月 30 日。
3. 本院按照每學期公佈之核定獎助名單及金額匯款至學生存摺帳號（要申報所得稅）。

八、應盡義務：

1. 經核定接受本獎助金之學生應與本院簽訂「補助大專院校護理系學生獎助金合約書」，合約中之連帶保證人應為受獎助學生之父母、配偶或法定代理人。
2. 在學期間應遵守下列規定：
 - (1) 接受本獎助金之學生應遵守校規、敦品勵學、端正儀容舉止。
 - (2) 在學期間應盡可能於本院開放之病房實習，並優先至本院參加最後一哩之臨床選習，臨床選習單位由本院護理部指派。
3. 接受本獎助學金之學生應於此學制畢業後，依據醫院規定之到職日，至本院履行就業之義務。
4. 接受本獎助學金之學生於畢業後，服務科別依本院護理部實際編制缺額單位分發。

九、未盡義務罰則：

凡未履行應盡義務者，應按合約規定期限內退還向本院領取之獎助金（計全額 10 萬元整），清償期限應於規定之到職日或義務履行中斷日止。

十、本辦法自公佈日起生效，未盡事宜得經雙方協調。



彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

就學獎助金申請書

姓 名		☐ 男 ☐ 女	出 生 年 月 日		照 片 黏 貼 處
身分證字號		聯絡電話	電話： 手機：		
訊息來源	☐ 公告 (☐ 本院、 ☐ 學校) ☐ 人員告知 (☐ 學校老師、 ☐ 親友、 ☐ 本院員工) ☐ 其他：_____				
電子信箱					
戶籍地址					
聯絡地址					
就讀學校			修業期間	年 月～ 年 月	
學 制	☐ 五專 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 大學		年 級		
學業成績		實習成績		操行成績	
專業證照	☐ 護士，取得日期： 年 月 ☐ 護理師，取得日期： 年 月/ ☐ 尚未取得，預計考試日期：_____				
欲申請獎助學金期間：					
☐ ____學年____學期 ☐ ____學年____學期					

申請人簽章：_____ 申請日期：_____

護理(學)系主任簽章：_____ 日期：_____

檢附資料：

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ 「就學獎助金」申請書 | ☐ 自傳 |
| ☐ 「就學獎助金」師長推薦函 | ☐ 身分證正反面影本 |
| ☐ 在學學生：前一學年成績證明書 | ☐ 護理師證書影本（若有） |

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

☐審核通過 ☐審核不通過

體系人力資源處：

護理部：

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

就學獎助金師長推薦函

一、申請人姓名：_____

二、請依您對申請人之瞭解，做一客觀描述(請打✓)

評估項目	特優	優	可	尚可	不清楚
品格					
人際關係					
努力程度					
發展潛力					
團隊合作					

三、您推薦這位學生的具體理由：

推薦人簽名：_____

服務單位/職稱：_____

電話：_____

日期：_____年_____月_____日

填妥後請密封交給申請人(未予密封並於封口簽名者，視為無效)

第6頁，共7頁

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院
補助大專院校護理系學生獎助金合約書 範本

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院 以下簡稱 甲方
立合約書人 學生姓名 乙方

茲為甲方提供乙方獎助金事宜，雙方秉誠信原則同意遵守下列條款：

1. 獎助期間及金額：獎助 110 學年度，每學年獎助新台幣（以下同）10 萬元整，一次給付。
2. 履約年限：乙方畢業後應至甲方服務，試用期滿後起算本義務約一年，乙方享有與醫院其他員工同等之福利及權利。
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. 乙方接受獎助金期間，如遇中途休學、延遲畢業、遭受退學處分或因乙方自身因素致無法於院方規定之應報到日辦理報到者，視同違約，應於前揭事件發生後之三日內，一次償還所受領之全部獎助金予甲方。
5. 乙方應參加畢業年度之護理師執照考試，並於考試後於甲方規定報到日辦理報到；服務科別依甲方護理部實際編制缺額單位分發，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. 乙方未能通過前條之護理師執照考試者，乙方同意甲方將其轉調至護理相關單位之輔助人員。
7. 乙方於履約服務期間，因任何原因離職、留職停薪或遭受免職處分者，亦視同違約，需償還獎助金全額予甲方。
8. 乙方違約之處理：違反本合約第 4 條及第 5 條條款，需償還獎助金全額予甲方。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、配偶或法定代理人）。
9. 本契約正本壹式兩份，甲、乙雙方各存乙份為憑；若有涉訟，雙方同意以台灣彰化地方法院為第一審管轄法院。

甲方：彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院 簽章

院長 簽章

乙方：學生姓名 簽章

身份證字號：

員工代號：

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