

檔 號：

保存年限：

## 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院 函

地址：台北市士林區文昌路95號  
承辦人：劉小萍  
電話：02-2833-2211#2347  
電子信箱：A013830@ms.skh.org.tw

裝

受文者：護理系

發文日期：中華民國110年10月25日

發文字號：新醫人字第1100000200號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：新光醫院新光護理教育獎助學金申請辦法.pdf1頁（紙本）；新光護理教育獎助學金申請表.doc1頁（紙本）。（110102600002\_新光醫院新光護理教育獎助學金申請辦法(7267).pdf, 110102600002\_新光護理教育獎助學金申請表

主旨：檢送110年度新光護理教育獎助學金申請辦法，敬請 貴校惠予公告並推薦鼓勵申請，請 查照。

訂

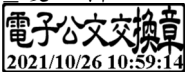
說明：

- 一、為培育優良護理人員，提升醫護品質，本院與新光相關基金會共同合作鼓勵 貴校護理科系優秀人才至本院服務，增進產學合作交流，特提供貴校護理科系學生獎助學金，敬請貴校惠予公告並推薦鼓勵申請。
- 二、申請對象：護理科系、護理研究所應屆畢業生符合資格者。
- 三、獎助內容：每學年每名壹拾萬元獎助學金，需簽約服務壹年。
- 四、申請方法：請於110年11月12日前或依各校規定向護理學系所提出申請。
- 五、受理日期：請於110年11月19日前推薦名單書面送達本院。
- 六、隨函檢附新光護理教育獎助學金申請辦法及相關表單。
- 七、本案聯絡人：
  - (一)護理部：宋翠葉副主任 聯絡電話：02-28332211#2352
  - (二)人力資源部人事行政課：劉小萍課長 聯絡電話：02-28332211#2347

線

收文文號：1100010679

正本：國立臺北護理健康大學\_護理系、輔仁大學學校財團法人輔仁大學\_護理系、中山醫學大學\_護理系、高雄醫學大學\_護理系、臺北醫學大學\_護理學系、義守大學\_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\_護理系、弘光科技大學\_護理系、光宇學校財團法人元培醫事科技大學\_護理系、中臺科技大學\_護理系、亞洲大學\_護理學系、大葉大學\_護理學系、輔英科技大學\_護理系、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、國立臺南護理專科學校\_護理科、康寧學校財團法人康寧大學\_護理科、耕莘健康管理專科學校\_護理科、馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校\_護理科、經國管理暨健康學院\_護理系、美和學校財團法人美和科技大學\_護理系、聖母醫護管理專科學校\_護理科

副本： 2021/10/26 10:59:14

# 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院

## 新光護理教育獎助學金申請辦法

壹、目的：本院與新光相關基金會為激勵培育國內護理科系優秀人才至本院服務，並協助在學護理學生能順利完成學業及就業，增進產學合作交流，特訂定本辦法。

貳、資格：凡為各校護理研究所、護理科系應屆畢業生皆可提出申請。

參、審查標準：

一、在校表現：

(1) 前學年學業成績：平均七十五分以上。

(2) 前學年操行成績：八十分以上。

(3) 前各科實習成績：七十八分以上。

(4) 愛校及熱心公益具體事蹟(含參與社團、擔任幹部、社區服務、校內外競賽表現、實習單位表現…等)

二、導師推薦：申請學生得附導師推薦函。

肆、繳交資料：

一、新光護理教育獎助學金申請表。

二、各學期成績單。

三、自傳(內容需一千字以上含成長過程、求學經歷、在校期間表現及未來生涯規劃等)。

四、銀行帳戶存摺影本(匯款用)。

五、導師推薦函(自選)。

六、特殊專長及具體事蹟證明文件(自選)。

伍、申請及審查程序：

一、於每學年開學四週內向護理科系所提出申請，經過校方初審通過，由校方檢附文件予本院舉行複審，經審查委員決議後，公佈受獎助學金名單。

二、本院確定受獎助學金名單後，行文通知校方，請校方協助受獎助學生簽妥「新光護理教育獎助學金服務合約書」一式三份，連同學生身分證正反面影本與銀行存摺影本寄回本院人力資源部。

三、獎助金之請款與發放：本院確認獎助名單與申請資料無誤後，通知匯款至獎助學生提供之個人帳戶。

陸、審查委員：新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、財團法人吳東進基金會、財團法人新光吳火獅文教基金會等。

柒、獎助學金金額：每名學生一學年獎助學金金額新台幣壹拾萬元整。

捌、服務方式：

- 一、領取獎助學金之學生，依本院通知校方優先安排於本院實習。凡領取本獎助學金者，應於接獲通知後兩週內填具本院「新光護理教育獎助學金服務合約書」予校方。
- 二、領取獎助學金之學生，於畢業前最後一學期3月31日以前，由本院通知依服務合約書條款履行。受獎助學生應於學校畢業前三十日至本院人力資源部申請派職。
- 三、領取獎助學金之學生，畢業後當年度須至本院服務壹年。
- 四、領取獎助學金之學生，畢業後於本院任職期間，願遵守本院員工相關規定。
- 五、領取獎助學金之學生，畢業後如未至本院服務，或未依約定之服務年限履行完畢時，須於畢業後一個月內或離職時以現金或匯款方式，將所領取之全部獎助學金全數返還本院。

玖、核定通過受領獎助學金之學生於簽訂本院提供一式三份「新光護理教育獎助學金服務合約書」後，獎助學金之受領始生效，並依服務合約書條款履行。

拾、本辦法經院長核准後實施，修正時亦同。

# 新光護理教育獎助學金申請表

新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院及新光相關基金會

申請日期： 年 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日	兩吋相片 (三個月近照)
身分證字號			e-mail			
電話	行動電話： (H): ( )		學制	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專		
家長		關係			聯絡電話	
戶籍地址	□□□					
通訊處	□同上 □□□					
就讀學校(全名)			實習醫院			
科系年級			申請人簽名			
學校聯絡人			聯絡方式	電話：		
				e-mail:		
<b>檢附文件</b>						
<input type="checkbox"/> 身分證、學生證影本(正反兩面)各二份。 <input type="checkbox"/> 各學期成績單正本或影本加蓋關防乙份。 <input type="checkbox"/> 自傳(內容需一千字以上, 含成長過程、求學經歷、在校表現及未來生涯規劃等)。 <input type="checkbox"/> 銀行帳戶存摺影本乙份(匯款用 限本人)。 <input type="checkbox"/> 匯款同意書暨領款收據。 <input type="checkbox"/> 選項: 導師推薦函。 <input type="checkbox"/> 選項: 特殊專長及具體事蹟證明文件。						
<b>審核意見 (校方初審)</b>				<b>審查意見 (複審)</b>		
<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 意見:				<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 意見:		

審查： 護理科系所主任簽章：	醫院審查：
-------------------	-------

## 自 傳

姓名：

學校：

一、成長過程及自我描述(家庭背景、個性、優缺點、興趣專長、社交活動等)


二、求學經歷


三、在校期間表現


四、未來生涯規劃


五、其他



※格式可自行調整

決行層級：

意 見 及 簽 章

承  
辦  
單  
位

擬：將轉知本學系4年級在學生相關訊息，請自行參酌於期限內提出申請。

承辦人

系主任 如擬

護理學院 顏焰貞 1027  
初級組員 0900

護理學系 林淑媛 1027  
主任 1154

會  
辦  
單  
位

決  
行

院長

授權護理學院院長 1027  
李碧娥 1351  
法行