

檔 號：

保存年限：

台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院 函

地址：95054台東市長沙街303巷1號
傳真：(089)321240
電話：(089)310150
聯絡人：人事組(台東) 張閔雯(分機：459)
sanny.gl11@mmh.org.tw

受文者：高雄醫學大學

發文日期：中華民國111年10月14日

發文字號：馬院東總字第1110008219號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：詳如說明段 (111101400024_01_台東馬偕紀念醫院補助護理學系(科)學生獎助金甄選辦法.pdf, 111101400024_02_台東馬偕紀念醫院補助護理(科)系學生獎助金申請書.pdf, 111101400024_03_台東馬偕紀念醫院獎助金合約書.pdf, 111101400024_04_台東馬偕醫院獎助金申請推薦信.pdf)

主旨：更正本院「補助護理(科)系學生獎助金」附件4份如說明段，原本院111年10月4日馬院東總乙字第1110008009號函(諒達)之附件請予以作廢，謹致謝忱。

說明：一、旨揭更正後之資料為：(一)獎助金甄選辦法(附件一)(二)獎助金申請書(附件二)(三)獎助金合約書(附件三)(四)獎助金申請推薦信(附件四)二、本專案聯絡人：護理部馬瑞菊督導，聯絡電話：089-310150#229、230，獎助金申請事宜聯絡人：人事組張閔雯小姐，聯絡電話：089-310150#459

一、揭更正後之資料為：(一)獎助金甄選辦法(附件一)(二)獎助金申請書(附件二)(三)獎助金合約書(附件三)(四)獎助金申請推薦信(附件四)

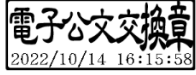
二、本專案聯絡人：護理部馬瑞菊督導，聯絡電話：089-310150#229、230，獎助金申請事宜聯絡人：人事組張閔雯小姐，聯絡電話：089-310150#459

正本：馬偕學校財團法人馬偕醫學院、馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學

收文文號：1110011157

校、國立臺南護理專科學校、輔英科技大學、中華醫事科技大學、育英醫
護管理專科學校、敏惠醫護管理專科學校、美和學校財團法人美和科技大
學、樹人醫護管理專科學校、慈惠醫護管理專科學校、崇仁醫護管理專科
學校、義守大學、高雄醫學大學、國立成功大學、長榮大學、大仁科技大
學、長庚學校財團法人長庚科技大學、慈濟學校財團法人慈濟科技大學、
慈濟學校財團法人慈濟大學

副本：



裝

訂

線

台東馬偕紀念醫院補助護理學(科)系學生獎助金甄選辦法

第一條 目的：

為提昇臨床醫護水準，產學合作共同培育學生並提供適當的就業機會，鼓勵護理(科)系優秀學生畢業後從事臨床照顧服務、並藉以解決護理人力不足之問題，特訂定本辦法。

第二條 獎助對象：

就讀馬偕醫學院護理學系、馬偕醫護管理專科學校護理科學生及各大專院校護理(科)系最後一學年之在學學生。

第三條 獎助金內容：

提供每名學生獎助金申請一學期陸萬元整，申請二學期壹拾貳萬元整。

第四條 獎助期間：

最後一學年在學期間之上下學期，共二學期。

第五條 獎助名額：

每年本院依業務需求評估提出獎助金學生就業之院區及科別、人數，並於本辦法公告時函知學校。

第六條 獎助條件：

受獎助學生初審申請資料，須提交前一學年學業成績平均七十分(含)以上、操性成績平均七十分(含)以上及實習成績平均七十分(含)以上；初審通過擇優獎助。

第七條 權利及義務：

- 一、受獎助之學生經本院審核通過後，需簽定「台東馬偕紀念醫院補助醫學院及專校護理(科)系學生獎助金合約書」，接受本獎助金之學生於畢業前須至本院進行實習【馬偕醫學院護理學系、馬偕醫護管理專科學校護理科學生或畢業生申請不在此限】；於畢業後，依據醫院規定之到職日，至本院履行就業之義務，畢業後至本院服務年限為申請一學期獎助金服務一年，申請二學期獎助金者服務兩年。
- 二、若獎助生因兵役之因素無法履約者，其兵役通知報到日於院方核准之到職日之前者，以兵役通知單之影本，辦理合約展延。已到職者按兵役通知報到日中斷本合約義務年限之履行，俟獎助生完成兵役時，應立即返回本院服務，不得以任何理由申請延後，繼續履行因兵役中斷後尚未履行之義務年限，否則視同違約。

- 三、獎助生若有與本院另簽訂特殊單位護理人員工作合約，並約定服務義務年限時，前、後約之義務年限應相加，且須先履行特殊單位護理人員工作合約之義務年限，約滿再繼續履行中斷之本約之義務年限(特殊單位護理人員工作合約之試用期可納入本約之履約義務年限計算)。
- 四、獎助生於合約期間內經准予育嬰留職停薪者，自育嬰留職停薪生效日起，中斷本合約義務年限之履行，俟獎助生復職時，繼續履行因育嬰停薪中斷後尚未履行之義務年限。
- 五、獎助生申請獎助金所得金額之課稅依照稅法規定辦理。
- 六、獎助生經本院審核通過核准申請獎助金，其申請之院區不得主動要求變更。
- 七、獎助生畢業後履行合約之日期由本院指定。

第八條 申請方法：

- 一、符合獎助對象之學生於開學後提出，需檢送申請表、前一學年成績證明書、獎助金申請推薦信及相關資料，申請表需經學(科)系用印後送至本院人事組。
- 二、經本院覆核通過、並完成簽約後方將獎助金匯入受獎助學生之帳戶。

第九條 未盡義務罰則

- 一、接受獎助金者若因未考取護理師執照，需依護理人員法即予離職者，則依離職時尚未履行之合約義務期間，依比例償還接受本院支付之全額獎助金，於離職日前一次全部償還本院。
- 二、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，清償金額以應完成而未完成之義務年限對等比例金額計算為之(不含利息)，清償期限應於規定之到職日或義務履行中斷日完成。

第十條 本辦法經院務會議通過後實施，修正時亦同。

台東馬偕紀念醫院補助護理(科)系學生獎助金申請書

姓 名		☐ 男 ☐ 女	出 生 年 月 日	年 月 日	照 片 黏 貼 處
身分證字號			戶 籍 地		
聯絡電話	電話：_____ 手機：_____				
戶籍地址					
聯絡地址					
電子信箱					
就讀學校	☐ 馬偕醫學院護理系 ☐ 馬偕護理管理專科學校護理科 ☐ 其他(學校名稱：_____護理(科)系 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 五專)				
年 級			班 級		
前一學年平均成績					
學業成績		操行成績		實習成績	
欲申請獎助學金期間： ☐ 申請一學年(服務二年) ☐ 申請一學期(服務一年)					
檢附資料： ☐ 獎助金申請書 ☐ 前一學年成績證明書 ☐ 護理師證書影本(尚未考取者免附)			護理學系(科)主任簽章		
審核結果： ☐ 審核通過 ☐ 審核不通過			本院護理部主任簽章		

台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院獎助金合約書

台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院

甲

立合約書人

(以下簡稱 方)，

乙

茲為甲方提供乙方就讀_____學校 護理系(科)獎助金，乙方需於_____年
_____月始在甲方服務_____年。

相關事宜，雙方秉誠信原則同意遵守下列條款：

第一條 甲方提供乙方之獎助金，共_____學期，金額共_____萬元整。

第二條 乙方至甲方服務，甲方應按醫院之需要及參酌乙方之志趣，依醫院護理人員之分級制度予派職支薪，乙方並享有與醫院其他員工同等之福利及權利。

第三條 前條乙方之義務年限，甲方得視院方需要，自行縮短或免除。

第四條 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。

第五條 乙方應至甲方服務之年限為領取獎助金之學期數即為服務之年數。

第六條 乙方在學期間，因故中途休學或遭受退學處分者，應即時一次全部償還甲方於乙方就學期間支付之獎助金全額。

第七條 乙方依醫院方核准之到職日開始履約，計算合約到期日，不得以任何理由申請延後，否則視同違約。乙方在甲方服務未滿合約年限因任何原因離職或遭受免職處分者，亦視同違約。

第八條 乙方因兵役之因素無法履約者，其兵役通知報到日於院方核准之到職日之前者，以兵役通知單之影本，辦理合約展延。已到職者按兵役通知報到日中斷本合約義務年限之履行，俟乙方完成兵役時，應立即回甲方服務，不得以任何理由申請延後，續行履行因兵役中斷後尚未履行之義務年限，否則視同違約。

第九條 乙方若有與甲方另簽訂特殊單位護理人員工作合約，並約定服務義務年限時，前、後約之義務年限應相加，且須先履行特殊單位護理人員工作合約之義務年限，約滿再繼續履行中斷之本約之義務年限(特殊單位護理人員工作合約之試用期可納入本約之履約義務年限計算)。

第十條 乙方至甲方服務若因未考取護士(師)執照，需依護理人員法即予離職者，則依離職時尚未履行之合約義務期間，依比例償還接受甲方支付之全額獎助金，於離職日前一次全部償還甲方，乙方不得異議。

第十一條 乙方未履行應盡義務者，應按合約規定期限內退還向本院領取之獎助金，清償金額以應完成而未完成之義務年限對等比例金額計算為之(不含利息)，清償期限應於規定之到職日或義務履行中斷日完成。

第十二條 乙方於合約期間內經准予育嬰留職停薪者，自育嬰留職停薪生效日起，中斷本合約義務年限之履行，俟乙方復職時，續行履行因育嬰停薪中斷後尚未履行之義務年限。

第十三條 乙方經院方審核通過核准申請獎助金，其申請之院區及科別不得主動要求變更。

第十四條 申請獎助金所得金額之課稅依照稅法規定辦理。

第十五條 乙方應於簽約之同時覓妥連帶保證人乙名，擔保乙方違約之責任。簽訂本合約書前，乙方本人及法定代理人已參加說明會，皆同意相關條款之規定決無異議。

第十六條 如因本合約爭訟，甲、乙雙方及乙方連帶保證人，均同意以台灣台東地方法院為管轄法院。

立合約書人 甲 方：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院

院 長：王功亮

乙 方： (簽章)身分證字號：

住 所：

聯 絡 電 話：

乙方法定代理人： (簽章)身分證字號：

住 所：

乙方連帶保證人： (簽章)身分證字號：

住 所：

聯 絡 電 話：(O) (H)

手機：

與乙方之關係： 服務單位及職稱：

台東馬偕紀念醫院獎助金申請推薦函

一、申請人填寫：

申請人姓名：_____

申請簽約年限：☐申請一學年(服務二年) ☐申請一學期(服務一年)

就讀學校：☐馬偕醫學院護理系 ☐馬偕護理管理專科學校護理科
☐其他(學校名稱：_____護理(科)系☐二技 ☐四技 ☐五專)

申請人連絡電話：_____

二、推薦者填寫：

您與申請者之關係：☐班導師 ☐授課老師，共教過申請人_____門課 ☐科主任

您與申請者認識多久：_____年

您與申請者熟識之程度：☐極熟識， ☐熟識， ☐普通， ☐不甚熟識

三、請依您對申請者之了解，做一客觀評估：(請以打✓方式表示)

評定等級 項 目	傑出	優	良	中等	中下	差	無法 評鑑
一般知識							
專業知識與技能							
對專業的投入							
誠實與責任感							
合作與人際關係							
問題解決能力							
溝通表達能力							
書面寫作能力							
組織能力							
創造力							
領導管理能力							
專業潛力							

四、綜合評語：(請您列出申請人之優點和缺點及其在學術上可能的潛力)

五、整體評估：☐極力推薦 ☐推薦 ☐免予推薦 ☐不推薦

推薦人簽名：_____

日期：_____年_____月_____日

服務單位：_____

職稱：_____

地 址：_____

連絡電話：_____

註：請填妥後，密封處簽章後交予被推薦人；未予密封之推薦函，視為無效，不予受理。