



## 東元醫療社團法人東元綜合醫院 函

地址：302新竹縣竹北市縣政二路69號

聯絡人：胡燕倫

電話：03-5527000 分機1373

電子郵件：huyelu@tyh.com.tw

80780

高雄市三民區十全一路100號

受文者：高雄醫學大學

發文日期：中華民國112年8月28日

發文字號：東秘總字第1120006610號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：本院提供護理科系學生「人才培育獎助學金」予以申請，112學年度上學期開始受理，隨函檢送申請辦法及相關文件，請 貴校惠予公告並鼓勵符合資格之學生提出申請，敬請 查照。

說明：

- 一、為培植並鼓勵國內優秀護理人才立願投入臨床護理工作，協助在學優秀護理學生順利完成學業及提供適當就業機會，提供護理科系學生人才培育獎助學金予以補助，敬請貴校惠予公告並鼓勵符合資格之學生提出申請。
- 二、獎助對象：國內公私立大專院校護理科系畢業前兩年之在學學生(不含在職專班)，且符合資格者。
- 三、獎助金額：每名學生每學期補助金額新台幣6萬元整，可於畢業前兩年起申請，至多得申請四個學期。
- 四、受理時間：自112年10月01日起至112年11月30日止(以郵戳為憑)。。
- 五、隨函檢附111年02月01日修訂之「人才培育獎助學金申請辦法」、「人才培育獎助學金申請書」、海報等相關表件。
- 六、如有任何疑問，歡迎洽詢本院聯絡人：人事組胡小姐，聯絡專線：(03)552-7000 轉 1373，聯絡 mail：

huyelu@tyh.com.tw。

正本：國立臺灣大學、國立成功大學、國立陽明交通大學、國立金門大學、國立臺中  
科技大學、國立臺北護理健康大學、輔仁大學、康寧大學、臺北醫學院、財團法人康寧  
榮星醫院、中興大學、義守大學、亞東醫院、仁科醫院、美和醫院、中興醫院、聖母醫院、樹人醫院、慈濟醫院、  
醫事科技大學、輔英科技大學、管理暨健康學院、耕莘健康學院、管理專科學校、聖母醫院、樹人醫院、慈濟醫院、  
國管學校、馬偕醫管專科學校、慈濟醫院、  
科學管理專科學校、慈濟醫院、  
馬偕醫管專科學校、慈濟醫院、  
英醫管專科學校、慈濟醫院、  
醫學大學

副本：院長室、人事組(均含附件)

院長 黃忠山

裝

訂

線

章

東元醫療社團法人東元綜合醫院

## 人才培育獎助學金申請辦法

制訂部門：人事組

中華民國 104 年 02 月 01 日制定

中華民國 105 年 11 月 01 日修訂

中華民國 106 年 01 月 01 日修訂

中華民國 106 年 09 月 01 日修訂

中華民國 107 年 02 月 01 日修訂

中華民國 107 年 08 月 01 日修訂

中華民國 108 年 02 月 01 日修訂

中華民國 108 年 08 年 01 日修訂

中華民國 109 年 08 年 01 日修訂

中華民國 110 年 03 年 01 日修訂

中華民國 110 年 09 年 01 日修訂

中華民國 111 年 02 年 01 日修訂



## 人才培育獎助學金申請辦法

### 第一條 獎助目的

為培植並鼓勵國內優秀護理人才立願投入臨床護理工作，協助在學優秀護理學生順利完成學業及提供適當就業機會，特訂定本辦法。

### 第二條 申請資格

- 一、適用對象為國內公私立大專院校護理科系畢業前兩年之在學學生(不含在職專班)，即大學三年級(含)以上、四技三年級(含)以上、二技一年級(含)以上、五專四年級(含)以上。
- 二、前兩學期成績需各科及格且每學期學業平均成績75分(含)以上、實習平均成績平均達75分(含)以上、操行成績達80分(含)以上。
- 三、未曾有重大違反校規、違法事件或不良行為之記錄。
- 四、未曾申請政府「教育部補助大專校院辦理五年制專科學校畢業生投入職場要點」之補助。

### 第三條 獎助名額及獎助學金金額

- 一、獎助名額：由本院每年議定之。
- 二、獎助學金金額：每名學生每學期補助金額新臺幣六萬元整，可於畢業前兩年申請，每次申請一學期，至多得申請四個學期。

### 第四條 申請方式

- 一、每年申辦兩次，申請時間依本院實際公告為主。
- 二、符合申請資格之學生，向各校護理科系提交申請資料並協請師長推薦篩選，經學科系用印後送至本院人事組辦理申請(以郵戳為憑)。
- 三、經本院初審通過後，通知申請者進行複審面試流程。待本院核定通過且申請者完成簽訂「人才培育獎助學金合約書」等程序後，予將獎助學金匯款至申請者之存摺帳戶，獎助學金給付當年需申報所得稅。

### 第五條 申請檢附資料

- 一、人才培育獎助學金申請書。
- 二、前兩學期成績證明正本。
- 三、學校師長推薦函。
- 四、學生證正反面影本。(需完成註冊戳章；校方開立之在學證明亦可)

- 五、身分證正反面影本。
- 六、近一年內脫帽半身照片一張。(1吋或2吋皆可)
- 七、自傳。(包含生長過程、求學經歷、在校表現、生涯規劃等)

## 第六條 申請義務及責任

- 一、經核定接受本獎助學金之學生應與本院簽訂「人才培育獎助學金合約書」，合約中連帶保證人需為法定代理人，如有特殊考量應事先提出；若經通知審核通過後兩週內未完成合約書簽立者視同自動棄權，惟棄權者次學期仍具申請資格。
- 二、凡領取一學期獎助學金者，須與本院簽立一年之就業服務合約；領取二學期獎助學金者，須與本院簽立二年之就業服務合約，依此類推。
- 三、就業服務單位為病房及急重症單位並按本院需求，依本院護理人員之分級制度予派職支薪，並遵守本院工作規則等規範，享有與本院其他員工同等福利與權利。
- 四、若違反下列各項之情事之一者，視同合約終止，須於事實發生之一個月內以現金親自交付或採匯款方式，將已領取之獎助學金全數無息歸還予本院。
  - (一) 在學期間應遵守校規，敦品勵學、端正儀容舉止，於在學期間不得遭退學、辦理休學、轉學，並需如期畢業。
  - (二) 畢業當年11月底前需取得護理師證書且執業登記於本院並依據本院規定到職日至本院辦理報到並履行服務期間之義務。
- 五、就學期間因故欲終止領取本院提供之獎助學金補助，須簽訂本院「人才培育獎助學金終止合約書」，並於事實發生之一個月內以現金親自交付或採匯款方式，將所領取之獎助學金全數無息歸還予本院。
- 六、於報到任職後，因故未能繼續履行服務合約，除須依簽立之勞動契約書辦理，並應無息歸還全數之獎助學金。
- 七、如有特殊因素(如：服兵役)，無法於約定到職日履行合約者。應至少於履行合約前一個月向本院提出說明，獲本院同意後得申請展延服務期間並應於本院要求期間內先行全數歸還本院已補助之獎助學金，待復職後返還已歸還本院之獎助學金。若於報到任職後，始發生前述特殊因素，欲申請中斷部份服務期間，應於知悉事實後五日內提出申請說明並獲本院同意得申請展延服務期間。並應於本院要求期限內先行全數歸還本院已補助之獎助學金，待復職後返還已歸還本院之獎助學

金。

- 八、 合約期間未能勝任職務者而自請離職、非自願性離職或遭本院免職處份者，視同合約終止，應歸還全數之獎助學金。
- 九、 若無法歸還本辦法所稱之未履約獎助學金金額時，則由法定代理人或連帶保證人負連帶償還責任。

#### 第七條 其他

- 一、 本院保有本辦法修訂之權利，本辦法於公告日生效，修訂時亦同，未盡事宜得經雙方協調。
- 二、 簽訂合約時依據申請當時所公告之辦法辦理。



# 東元醫療社團法人東元綜合醫院

## 人才培育獎助學金申請書

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |  |      |        |  |      |        |  |  |                                                                    |                                                                                                                 |  |       |  |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|------|--------|--|------|--------|--|--|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|--|
| 姓名        |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |  |      |        |  |      |        |  |  | 性別                                                                 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                           |  | 照片黏貼處 |  |
| 身分證字號     |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |  |      |        |  |      |        |  |  | 出生日期                                                               | 年 月 日                                                                                                           |  |       |  |
| 戶籍地址      |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |  |      |        |  |      |        |  |  |                                                                    |                                                                                                                 |  |       |  |
| 聯絡地址      |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |  |      |        |  |      |        |  |  |                                                                    |                                                                                                                 |  |       |  |
| 聯絡電話      | 電話：( )<br>手機：                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |  |      |        |  |      |        |  |  | 曾申請本獎助學金： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否    |                                                                                                                 |  |       |  |
| 電子郵件      |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |  |      |        |  |      |        |  |  | 已申請其他醫院獎助學金： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                                                                                 |  |       |  |
| 學校名稱      |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |  |      |        |  |      |        |  |  | 學制                                                                 | <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 |  |       |  |
| 科系        | 科/組/系 年級                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |  |      |        |  |      |        |  |  | 修業期間                                                               | 至 年 月<br>至 年 月                                                                                                  |  |       |  |
| 欲任職單位     | 1. 2. 3.                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |  |      |        |  |      |        |  |  |                                                                    |                                                                                                                 |  |       |  |
| 護理師(士)證書  | <input type="checkbox"/> 護士，考取日期： 年 月 證書字號：<br><input type="checkbox"/> 護理師，考取日期： 年 月 證書字號：<br><input type="checkbox"/> 尚未取得，預計考取日期： 年 月                                                                                                                                            |        |  |      |        |  |      |        |  |  |                                                                    |                                                                                                                 |  |       |  |
| 學期成績(總平均) | 學業成績                                                                                                                                                                                                                                                                                | 第一學期 分 |  | 實習成績 | 第一學期 分 |  | 操性成績 | 第一學期 分 |  |  |                                                                    |                                                                                                                 |  |       |  |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 第二學期 分 |  |      | 第二學期 分 |  |      | 第二學期 分 |  |  |                                                                    |                                                                                                                 |  |       |  |
| 檢附資料      | <input type="checkbox"/> 人才培育獎助學金申請書 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本<br><input type="checkbox"/> 近一年內脫帽半身照2吋或1吋一張 <input type="checkbox"/> 師長推薦函<br><input type="checkbox"/> 已完成註冊章戳印之學生證影本 <input type="checkbox"/> 自傳<br><input type="checkbox"/> 前兩學期成績證明正本(若為二技一年級請檢附五專五年級成績) |        |  |      |        |  |      |        |  |  |                                                                    |                                                                                                                 |  |       |  |

本人已詳閱「東元醫療社團法人東元綜合醫院人才培育獎助學金申請辦法」，並據實填寫個人資料。本人同意院方對資料內容進行查核及人力資料庫使用，若有虛偽造假等不實情事，本人願接受終止申請資格、錄取資格等相關權利，本院並有權視情況採取法律途徑。

申請人簽章： 申請日期：民國 年 月 日

師長評語：

護理科系主任簽章： 日期：民國 年 月 日

科系所用印

(以下資料由東元醫療社團法人東元綜合醫院填寫)

|       |                                                                       |                                                                         |    |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 審核意見欄 | 人事組                                                                   | 護理部                                                                     | 核定 |
|       | <input type="checkbox"/> 初審通過 <input type="checkbox"/> 初審不通過<br>第 次申請 | <input type="checkbox"/> 複審通過 <input type="checkbox"/> 複審不通過<br>預計任職單位： |    |

## 人才培育獎助學金檢附文件

|                                                                  |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <p>申請人身分證影本<br/>正面黏貼處<br/>(浮貼即可)</p>                             | <p>申請人身分證影本<br/>反面黏貼處<br/>(浮貼即可)</p>                             |
| <p>已完成註冊章戳印之學生證影本<br/>正面黏貼處<br/>(浮貼即可)</p>                       | <p>已完成註冊章戳印之學生證影本<br/>反面黏貼處<br/>(浮貼即可)</p>                       |
| <p>法定代理人/連帶保證人<br/>身分證影本正面黏貼處<br/>(浮貼即可)<br/>(此項資料可通知簽約時再繳交)</p> | <p>法定代理人/連帶保證人<br/>身分證影本反面黏貼處<br/>(浮貼即可)<br/>(此項資料可通知簽約時再繳交)</p> |
| <p>申請人金融機構封面影本黏貼處<br/>(浮貼即可；此項資料可通知簽約時再繳交)</p>                   |                                                                  |





東元醫療社團法人東元綜合醫院

人才培育獎助學金師長推薦函

一、 茲推薦\_\_\_\_\_同學，申請此人才培育獎助學金。

二、 學生整體表現評分（請打勾）：

| 評定項目   | 優 | 佳 | 尚可 | 不佳 |
|--------|---|---|----|----|
| 專業知識   |   |   |    |    |
| 主動學習   |   |   |    |    |
| 關愛及同理心 |   |   |    |    |
| 創造力    |   |   |    |    |
| 責任心    |   |   |    |    |
| 溝通技巧   |   |   |    |    |
| 團隊合作   |   |   |    |    |

三、具體評語：

推薦師長簽名：

任職科系所/職稱：

師長聯絡電話：

日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

※本推薦函作為獎助學金審核參考依據，您的推薦助益甚鉅，僅此深表感謝之意，填妥後請密封。