

檔 號：

保存年限：

## 中國醫藥大學附設醫院 函

地址：40447台中市北區育德路2號

聯絡人：葉玲亞

聯絡電話：(04)2205-2121轉14217

電子信箱：012666@tool.caaumed.org.tw

受文者：高雄醫學大學

發文日期：中華民國114年3月31日

發文字號：院護字第1140004926號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明五 (114033100009\_護理(科)系獎助學金申請書\_114年.pdf, 114033100009\_護理科系獎助學金服務契約書\_114年.pdf)

主旨：本院為招募優秀護理人才訂定「中國醫藥大學附設醫院護理科系獎助學金方案」，提供優秀護理學生申請獎助學金(或展翅計畫)及就業機會，敬請 貴校推薦護理科系不限年級之優秀學生，請 查照惠復。

說明：

- 一、本院接受學校114年推薦，歡迎各校推薦不限年級優秀護理學生。
- 二、申請條件：經學校推薦，符合資格者，經面試通過後擇優獎助。
- 三、獎助金額：每名學生每學期補助金額為新台幣六萬元整，一學年補助上下學期，共新台幣十二萬元整，並提供每名學生每學期10,000元之生活獎助學金。
- 四、獎助名額：不限名額。
- 五、申請方法：
  - (一)若有學生有意願申請展翅計畫者，歡迎學校與本院護理部聯絡。
  - (二)申請獎助學金者，請協助彙總學生之「護理(科)系獎助

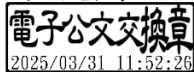
收文文號：1140003792

學金申請書」(附件一)、「護理科系獎助學金服務契約書」(附件二)、成績單(前一學年度)及相關資料,請於114年09月30日前郵寄(以郵戳為憑)至本院護理部,並郵寄推薦學生名冊至本院護理部 葉玲亞護理長。

六、聯絡人:護理部 葉玲亞護理長。聯絡電話:04-22052121 #14217。電子信箱:012666@tool.caaumed.org.tw。

正本:中國醫藥大學、國立臺中科技大學、中臺科技大學、弘光科技大學、仁德醫護管理專科學校、中山醫學大學、長庚大學、長庚學校財團法人長庚科技大學、崇仁醫護管理專科學校、敏惠醫護管理專科學校、中華醫事科技大學、國立臺南護理專科學校、長榮大學、輔英科技大學、美和學校財團法人美和科技大學、慈惠醫護管理專科學校、大仁科技大學、高雄醫學大學、光宇學校財團法人元培醫事科技大學、馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校、輔仁大學學校財團法人輔仁大學、國立臺北護理健康大學、臺北醫學大學、新生學校財團法人新生醫護管理專科學校、亞東學校財團法人亞東科技大學、康寧學校財團法人康寧大學、耕莘健康管理專科學校、聖母醫護管理專科學校、慈濟學校財團法人慈濟大學、國立臺灣大學、亞洲大學、大葉大學、樹人醫護管理專科學校、德育學校財團法人德育護理健康學院、義守大學、育英醫護管理專科學校、馬偕學校財團法人馬偕醫學院、國立成功大學、國立金門大學、國立陽明交通大學

副本:



**中國醫藥大學附設醫院  
護理(科)系獎助學金申請書**

附件一

|                    |                                                                                                                                                     |      |                                                       |           |  |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------|-----------|--|
| 姓 名                |                                                                                                                                                     | 出生日期 | 年 月 日                                                 | 照片<br>黏貼處 |  |
| 身分證字號              |                                                                                                                                                     | 性 別  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |           |  |
| 聯 絡 電 話            | 電話:( ) 手機:                                                                                                                                          |      |                                                       |           |  |
| 戶 籍 地 址            |                                                                                                                                                     |      |                                                       |           |  |
| 聯 絡 地 址            |                                                                                                                                                     |      |                                                       |           |  |
| 就 讀 校 系            |                                                                                                                                                     | 就學期間 | _____ - _____                                         |           |  |
| 學 制                | <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學                                     |      |                                                       | _____年級   |  |
| 申 請 年 限            | <input type="checkbox"/> 一學年 <input type="checkbox"/> 兩學年 <input type="checkbox"/> 三學年<br><input type="checkbox"/> 四學年 <input type="checkbox"/> 五學年 |      | e-mail                                                |           |  |
| 前 一 年 度<br>學 業 成 績 |                                                                                                                                                     | 實習成績 |                                                       | 操行成績      |  |

**自傳**

**檢附資料：**

☐申請人已詳閱護理科系學生獎助學金作業辦法，並同意遵守該作業辦法之規定。

- ☐身分證正反面影本
- ☐金融機構封面影本(匯款用)
- ☐服務合約書
- ☐成績單
- ☐其他相關資料\_\_\_\_\_

申請人簽章：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(科)系主任推薦簽章：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 護理部面談紀錄表

日期：     /     /

地點：

面談主管簽章：\_\_\_\_\_

## 中國醫藥大學附設醫院 護理科系獎助學金服務契約書

中國醫藥大學附設醫院(以下簡稱甲方)

立契約書人 \_\_\_\_\_(以下簡稱乙方)

\_\_\_\_\_ (以下簡稱乙方連帶保證人)

茲為甲方提供乙方獎學金事宜，雙方秉持誠信原則，同意遵守下列條款：

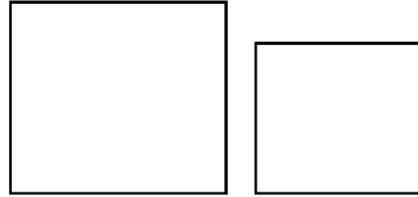
- 一、獎助金額：每學期獎助新台幣(下同)六萬元整，一學年上下學期共十二萬元整，並提供每學期1萬元生活獎助金，按每學期給付。
- 二、履約年限：乙方畢業後應接受甲方安排，至甲方醫院服務，並須任滿最低服務年限(每申請一學年之獎助學金、生活獎助金須任滿一年)。
- 三、乙方至甲方醫院服務期間，應遵守甲方醫院管理及工作規則之規定。
- 四、乙方接受獎助期間，如中途休學、延遲畢業、遭受退學處分或因其他因素，以致無法於應報到日辦理報到者，應於事實發生日一個月內，一次退還所領取之全數獎助學金、生活獎助金(無息)予甲方。因重大違反校規或違法，經評估有危害甲方之虞且經甲方通知取消獎助學金之權利者，亦同。
- 五、乙方應於畢業後一個月內與甲方洽定報到日期；若因服兵役，應於收到兵役徵集令後一週內主動書面告知甲方，經本院同意後辦理申請延後到職，並於退伍後二週內至甲方辦理報到；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，且適用本契約第六條之規定返還獎助學金、生活獎助金予甲方。
- 六、乙方於報到任職後，因故未能繼續履行服務合約，須依雙方簽立之聘僱契約辦理，並於一個月內以現金或匯款方式，將所領取之獎助學金、生活獎助金全額無息一次退還予甲方。若乙方畢業一年後仍未能考取護理師證書，乙方需辦理離職，並於離職一個月內將所領取之獎助學金、生活獎助金全額無息一次退還予甲方。
- 七、連帶保證人：乙方簽署本契約時，應覓連帶保證人(須為本國國民且年滿20歲)，倘乙方違反本契約，或不履行本契約規定時，保證人負連帶保證責任。如欲變更連帶保證人時，須經甲方同意後始得更換。乙方及連帶保證人應俟新保證成立後，始得解除原連帶保證責任。
- 八、如因本契約涉訟時，甲乙雙方及乙方連帶保證人應同意以中華民國法律為準據法，並以臺灣臺中地方法院為第一審管轄法院。

(以下為簽署欄位)

(服務契約書請雙面列印)

立契約人

甲 方：中國醫藥大學附設醫院  
代 表 人：周德陽 院長  
地 址：臺中市北區育德路 2 號



乙 方：  
身分證字號：  
電 話：  
地 址：

(請親自簽名)



乙方連帶保證人：  
身分證字號：  
電 話：  
地 址：

(請親自簽名)



連帶保證人  
身分證影印本  
黏貼處(正面)

連帶保證人  
身分證影印本  
黏貼處(反面)

中 華 民 國 年 月 日