

檔 號：

保存年限：

臺北醫學大學附設醫院 函

地址：11031臺北市信義區吳興街252號
聯絡人：李珮筠
電子信箱：195140@h.tmu.edu.tw
聯絡電話：(02)27372181轉3343
傳真電話：(02)6639-6652

受文者：高雄醫學大學

發文日期：中華民國110年9月27日

發文字號：校附醫人字第1100006191號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：110學年度優秀護理學生獎助學金申請表
(110092700034_1101201425_1_ATTCH1.pdf)

主旨：檢送本院補助110學年度優秀護理學生獎助學金申請表，敬請惠予週知 貴校護理系(科)在校學生並鼓勵符合資格學生踴躍申請。

說明：

一、本院為提昇臨床醫護水準，鼓勵各校護理系(科)優秀在學學生與本院之產學合作，促進就業並增進雙方交流，特訂定優秀護理獎助學金發放準則。

二、獎助對象：護理系(科)畢業前最後一學年之在學學生。

三、獎助條件，需具備下列資格之一：

(一)前兩學期學業成績各科及格、總平均皆78分(含)以上且實習成績達83分(含)以上。

(二)前兩學期該班成績為前三分之一者。

除上述條件外，操性(德育)成績需達80分(含)以上或甲等以上，並由護理系(科)主任推薦，得申請本獎助學金。

四、獎助內容與服務約定：本院提供符合資格且同意簽約二年之學生，10萬元之獎助學金。

五、獎助名額：50名(審查結果個別通知)。

六、受獎助學生需簽訂「優秀護理學生獎助學金合約書」，畢業後需依約定期限到院服務。

七、申請方法：填妥申請表並檢附相關證明文件寄至本院護理部，信封封面請註明「申請優秀護理學生獎助學金」。

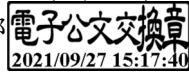
八、隨函檢附優秀護理學生獎助學金申請表一份。

收文文號：1100009485

九、優秀護理學生獎助學金申請截止至110年12月06日。

正本：馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校、聖母醫護管理專科學校、慈濟學校財團法人慈濟大學、輔仁大學學校財團法人輔仁大學、國立成功大學、國立陽明交通大學、新生醫護管理專科學校、長庚學校財團法人長庚科技大學、慈惠醫護管理專科學校、國立臺南護理專科學校、仁德醫護管理專科學校、美和學校財團法人美和科技大學、大仁科技大學、中華醫事科技大學、高雄醫學大學、長榮大學、義守大學、光宇學校財團法人元培醫事科技大學、中山醫學大學、中國醫藥大學、耕莘健康管理專科學校、中臺科技大學、弘光科技大學、經國管理暨健康學院、輔英科技大學、臺北醫學大學、國立臺中科技大學、敏惠醫護管理專科學校、國立臺北護理健康大學、康寧學校財團法人康寧大學

副本：本院人力資源室、護理部



院長 邱仲峯

臺北醫學大學附設醫院

110 學年度優秀護理學生獎助學金

【申請表】

| | | | | |
|--------------|---|---|-------------------|---|
| 姓名 | | 身分證字號 | | 照片 |
| 學校/科系 | | 年級 | | |
| 戶籍地址 | □□□-□□ | | | |
| 通訊地址 | <input type="checkbox"/> 同上 □□□-□□ | | | |
| E-mail | | | | |
| 聯絡電話 | 住宅： | 手機： | 永久聯絡電話： (務必要填) | |
| 緊急聯絡人 | 父親： 電話： | <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿 | 母親： 電話： | <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿 |
| 以下資料由學校提供 | | | | |
| 系(所)主任 意見 | 系(所)/職稱： / 聯絡電話： 推薦事由： (另需檢具推薦函) 系(所)主任簽名： | | | |
| 成績 | ※最近二學期成績 ____學年度____學期學業成績：____分；實習成績：____分； ____學年度____學期學業成績：____分；實習成績：____分； 操行(德育)成績：____分 或 ____等 (畢業前一年學生適用) | | | |
| 附件 | <input type="checkbox"/> 1.成績單正本(需註明班級排名) <input type="checkbox"/> 2.已完成註冊章戳印之學生證影本 <input type="checkbox"/> 3.身分證正、反面影本 <input type="checkbox"/> 4.其它有助於申請獎學金之證照或獎狀等附件(如：TOEIC) ※依次序裝訂於左上角 | | | |

※送件方式：以掛號郵寄護理部李靖柔小姐收，信封封面請註明「申請優秀護理學生獎助學金」(以郵戳為憑，逾期不受理)。02-2737-2181 分機 1300

※寄件地址：110 臺北市信義區吳興街 252 號-臺北醫學大學附設醫院護理部

受理編號：

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

護理學院 顏焰貞 0928
初級組員 0857

護理學系 林淑媛 0928
主任 1119

會
辦
單
位

決
行

院長

授權護理學院院長 李碧法 0928
1125