

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院就學獎助金辦法

11303 修

一、目的：

為提昇臨床醫護水準，本著培育學生和提供適當的就業機會，鼓勵應屆畢業生從事臨床照護服務工作，擴展產學合作相輔相成，創造雙贏的局面。

二、適用對象：

1. 公私立大學、技術學院護理系在學學生，自一年級始，於新學年度開始，可申請本院護理獎助學金。
2. 公私立專科學校護理科五專四年級在學學生，於新學年度開始，可申請本院護理獎助學金（申請年限二年）。

三、申請條件：

1. 操行成績平均須在甲等或八十分以上。
2. 學業成績需各科及格且總平均分數須在七十五分以上。或是學業成績為班排名前 1/3。
3. 實習成績七十五分以上。
4. 能確實遵守應盡義務者。
5. 清寒學生、原住民學生符合上列條件者優先錄取。

說明：一年級學生請附高中/職成績，二年級以上學生請附前一學年度成績。

四、獎助名額與獎助金金額：

1. 獎助名額：每學年度獎助 15 名學生。（提供原住民學生保障名額）
2. 獎助學金金額：每學年計 13 萬元整。

五、申請方式：

1. 每年申辦一次：2024 年 6 月 1 日起至 2024 年 09 月 30 日止。
2. 學生向各校護理系提交申請檢附資料，並由護理系進行篩選推薦。
3. 護理學院將獎助金申請名單及合格學生文件資料交予彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院（護理部）審核。

六、申請者繳交檢附資料：

1. 「就學獎助金」申請書。
2. 「就學獎助金」師長推薦函。
3. 在學學生：前一學年成績證明。
4. 自傳。
5. 身分證正反面影本。
6. 護理師證書影本（若有）。

七、審核及撥款：

1. 申請資料先經本院護理部初審、面談通過後，轉送體系人力資源處複審，核定後由院方公佈獎助名單。
2. 核定名單日期：即日起至 10 月 31 日。

3. 本院按照每學期公佈之核定獎助名單及金額匯款至學生存摺帳號（要申報所得稅）

八、應盡義務：

1. 經核定接受本獎助金之學生應與本院簽訂「補助大專院校護理系學生獎助金合約書」，合約中之連帶保證人應為受獎助學生之父母、配偶或法定代理人。
2. 在學期間應遵守下列規定：
 - (1)接受本獎助金之學生應遵守校規、敦品勵學、端正儀容舉止。
 - (2)在學期間應盡可能於本院開放之病房實習，並優先至本院參加最後一哩之臨床選習，臨床選習單位由本院護理部指派。
3. 接受本獎助學金之學生應於此學制畢業後，依據醫院規定之到職日，至本院履行就業之義務。

申請年級及義務期間說明如下：

(1)大學/四技

- 一年級申請：獎助四年，義務年限 4 年。
- 二年級：獎助三年，義務年限 3 年。
- 三年級：獎助二年，義務年限 2 年。
- 四年級：獎助二年，義務年限 2 年。(鼓勵與 pgyn 訓練連結，往前回溯 1 年，共 2 年)

(2)二技

- 一年級；獎助二年，義務 2 年。
- 二年級；獎助二年，義務 2 年。(鼓勵與 pgyn 訓練連結，往前回溯 1 年，共 2 年)

(3)五專四年級：獎助二年，義務年限 2 年。

4. 接受本獎助學金之學生於畢業後，服務科別依本院護理部實際編制缺額單位分發。

九、未盡義務罰則：

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，清償期限應於規定之日或義務履行中斷日止。

十、本辦法自公佈日起生效，未盡事宜得經雙方協調。

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

就學獎助金申請書

姓名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日		照片黏貼處
身分證字號		聯絡電話	電話： 手機：		
訊息來源	<input type="checkbox"/> 公告 (<input type="checkbox"/> 本院、 <input type="checkbox"/> 學校) <input type="checkbox"/> 人員告知 (<input type="checkbox"/> 學校老師、 <input type="checkbox"/> 親友、 <input type="checkbox"/> 本院員工) <input type="checkbox"/> 其他：_____				
電子信箱					
戶籍地址					
聯絡地址					
就讀學校		修業期間	年 月 ~ 年 月		
學 制	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學		年 級		
學業成績		實習成績		操行成績	
欲申請獎助學金期間	★學制：大學/四技 <input type="checkbox"/> 一年級；義務 4 年 <input type="checkbox"/> 二年級；義務 3 年 <input type="checkbox"/> 三年級；義務 2 年 <input type="checkbox"/> 四年級*；義務 2 年。 (*鼓勵與 pgyn 訓練連結，往前回溯 1 年，共 2 年) ★學制：二技 <input type="checkbox"/> 一年級；義務 2 年 <input type="checkbox"/> 二年級*；義務 2 年(*鼓勵與 pgyn 訓練連結，往前回溯 1 年，共 2 年) ★學制：專科 <input type="checkbox"/> 四年級；義務 2 年				
專業證照	<input type="checkbox"/> 護士，取得日期： 年 月 <input type="checkbox"/> 護理師，取得日期： 年 月/ <input type="checkbox"/> 尚未取得，預計考試日期：_____				

申請人簽章：_____ 申請日期：_____

護理(學)系主任簽章：_____ 日期：_____

檢附資料：

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 「就學獎助金」申請書 | <input type="checkbox"/> 自傳 |
| <input type="checkbox"/> 「就學獎助金」師長推薦函 | <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 |
| <input type="checkbox"/> 在學學生：前一學年成績證明書 | <input type="checkbox"/> 護理師證書影本(若有) |

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

審核通過 審核不通過

體系人力資源處：

護理部：

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

就學獎助金師長推薦函

一、申請人姓名：_____

二、請依您對申請人之瞭解，做一客觀描述(請打✓)

評估項目	特優	優	可	尚可	不清楚
品格					
人際關係					
努力程度					
發展潛力					
團隊合作					

三、您推薦這位學生的具體理由：

推薦人簽名：_____

服務單位/職稱：_____

電話：_____

日期：_____年_____月_____日

填妥後請密封交給申請人(未予密封並於封口簽名者，視為無效)