

台南新樓醫院提供護理科系學生菁英獎助金實施辦法

101.05.21 制定 112.01.03 修訂

- 第一條 本院為獎勵護理科系成績優異之在學學生，使其專心學習與畢業後順利就業，特訂定本辦法（以下簡稱本辦法）。
- 第二條 對象：於本國公私立護理系所（科）註冊學籍就讀之在學學生。
- 第三條 名額：依每年編列金額訂定。
- 第四條 申請資格：下列條件皆需全數具備
- 一、護理系所（科）之二技第一年下學期或第二年、大學(含四技)三年級及五專四年級以上在學學生。
 - 二、學業成績：申請當時之前學年（二技若於第一年下學期申請，使用上學期成績）總成績75分（含）以上，專業科目皆為75分（含）以上（不含重補修），具護理師證照不在此限。
 - 三、操行成績80分（含）以上，或不曾有懲處紀錄。
 - 四、無延後畢業之情形（含重補修及學程實習等）。
 - 五、具備以上資格，經學校老師推薦，且家境清寒者優先。
- 第五條 申請方式：
- 一、依公告期限內填具申請表及檢附規定表件至本校業務承辦單位申請。
 - 二、獎助金獲得者不得重覆申請。
- 第六條 補助獎助金額：每人每學年十二萬元整，補助獎助金領取最高年限，為獲補助學年起撥發至如期畢業之學年止，獎助金給付當年需申報所得稅。
- 第七條 獎助金評選：由本院共同組成審查小組審核議定之，視需要得採面談方式處理。
- 第八條 責任與義務：獎助金獲得者之責任與義務：
- 一、通知獲獎之二週內填寫回饋服務切結書，並辦理完成領款相關程序。
 - 二、需如期畢業。
 - 三、畢業後應於當年到醫院回饋工作。
 - （一）須考照者，應於考照後聯繫到職。
 - （二）不需考照者，應於畢業後二個月內到職。
 - （三）如需服兵役經審查小組審核同意得延後報到日期。
 - 四、回饋工作期間，與領取獎助金之期間相同。
 - 五、應於畢業後一年內取得護理師檢覈考通過資格。
 - 六、回饋工作期間待遇及工作要求，均依本院相關辦法實施。
- 第九條 違反本辦法之處理：獎助金獲得者需依規定辦理，未依規定者，依下列原則處理：
- 一、未於二週內填寫回饋服務切結書，並辦理完成領款相關程序者，視同自動棄權，得由辦理單位通知後補者遞補之，不得異議；惟棄權者次年仍具申請資格。
 - 二、未如期畢業，依審查小組議定處理方案，返還已領取之全部獎助金額，獎助金獲得者不得異議。
 - 三、畢業當年未至本院服務或至本院服務未滿應服務期間者，應依未完成期間占領取獎助金期間之比例返還所領取之獎助金額，並應於本院通知後一週內或離職前以現金方式支付。

四、五專生領取獎助金者，依領取獎助金之期間，畢業後須於承諾服務期滿年數一至二年後始得申請在職進修。其申請時間為：領取獎助金一年者，服務時間須滿一年；領取獎助金二年（含）以上者，服務時間須滿二年。

五、獎助金獲得者未於畢業後一年內取得護理師檢覈考通過資格者，依本院相關部門議定處理方案及決定是否繼續完成服務年限，其返還金額本條第三款辦理，獎助金獲得者不得異議。回饋服務履約的相關問題請與人力資源室聯繫。

六、本院對未履行義務及未依本辦法返還獎助金者保留法律追訴權。

第十條 本辦法由本院護理部提案經院長室會議通過，院長核定後施行，修正時亦同。

本人已詳閱辦法並理解同意。簽名：_____日期：_____

台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院

菁英獎助金 回饋服務切結書

本人_____因獲得 貴院(台南新樓醫院)之獎助金，願依貴院「提供護理科系學生菁英獎助金實施辦法」(如附件)規定，於畢業後當年至貴院指定院區工作達____年整，若未履行義務將依下列規定辦理：

1. 本人未如期畢業，依貴院審查小組議定處理方案，應返還已領取之獎助金全額，本人無任何異議。
2. 本人未至貴院服務或服務未滿應服務期間者，應返還已獲得獎助金之全額，並應於貴院通知後一週內或離職前以現金方式支付，本人無任何異議。
3. 本人如未於畢業後一年內取得護理師檢覈考通過資格，依貴院相關部門議定處理方案及決定是否繼續完成應服務期間；如未獲留任，應依未完成服務期間占應服務期間之比例返還已領取之獎助金，本人無任何異議。
4. 本人已詳閱並理解貴院「提供護理科系學生菁英獎助金實施辦法」，於本人未依辦法履行義務時，同意貴院依法行使權利之第一審管轄法院為台灣台南地方法院。

此致

台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院

立切結書人：

簽章

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：()

行動電話：

保證(監護)人：

簽章

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：()

行動電話：

中 華 民 國

年

月

日

台南新樓醫院菁英獎助金申請表

姓名		就讀部別 學制系科	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 護理系(所) <input type="checkbox"/> 五專護理科			班級	
					年 班		
學號		出生日期	年 月 日	畢業學年	學年	畢業年月	年6月
身分證字號		連絡電話	(家)		(行動)		
E-mail							
戶籍地址							
租宿地址	(電話)						

成績平均分數

學業	學年		平均	分	操	行	學年		平均	分
	第1學期	分					第1學期	分		
	第2學期	分					第2學期	分		

申請附件：

證照：有 無【若已取得請檢附影印本-護理師 護士】

自我介紹【電腦打字、A4 列印-抬頭請註明部別、學制、班級、學號、姓名。再分段陳述】。

學年度成績證明正本 1 份

戶口名簿影本 1 份

金融機構存簿封面影印本。

導師初審推薦

①學習：

②品性：

③生活言行：

④人際關係：

簽章：

審查會議複審建議	台南新樓醫院核定
複審結果： <input type="checkbox"/> 正取- <input type="checkbox"/> 備取- <input type="checkbox"/> 不錄取	核定結果： <input type="checkbox"/> 正取- <input type="checkbox"/> 備取- <input type="checkbox"/> 不錄取
領取學年： 學年- 學年 (計 學年)	
護理部部長：	院長：

* 請詳閱本項菁英獎助金實施辦法，填報此申請表者，視為同意實施辦法載述之內容。