

檔 號：
保存年限：

光田醫療社團法人光田綜合醫院 函

機關地址：43303 台中市沙鹿區沙田路 117 號
傳 真：(04)2665-5050
聯 絡 人：許慧盈
聯絡電話：(04)2662-5111 轉 2016
E-mail：f361ktgh@gmail.com

受文者：本院管理中心人力資源組

發文日期：中華民國 113 年 05 月 22 日

發文字號：(113)光醫管人字第 11300442 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：助學金實施辦法、就學助學金申請表、服務承諾切結書、錄取學生資料表

主旨：本院 113 年度護理科(系)「就學助學金」開放申請，惠請協助
公告辦理為荷。

說明：一、113 年度限額 10 名(每人每學年 12 萬元整)。

二、申請資格如助學金實施辦法。

三、申請期程：即日起至 113 年 06 月 30 日止。

正本：弘光科技大學

副本：本院管理中心人力資源組



總院長 王乃弘

本案依分層負責規定授權部科室主管決行

光田醫療社團法人光田綜合醫院捐贈弘光科技大學 就學助學金實施辦法

中華民國 94 年 09 月 13 日制定
中華民國 95 年 06 月 20 日修訂
中華民國 95 年 09 月 19 日修訂
中華民國 96 年 03 月 13 日修訂
中華民國 96 年 12 月 11 日修訂
中華民國 98 年 11 月 17 日修訂
中華民國 100 年 11 月 15 日修訂
中華民國 101 年 01 月 03 日修訂
中華民國 110 年 03 月 31 日修訂
中華民國 111 年 02 月 25 日修訂

第一條 為培養優秀醫護人才及協助就學困難之在學學生與畢業就業，特定訂光田綜合醫院捐贈弘光科技大學就學助學金實施辦法（以下簡稱本辦法）。

第二條 對象：護理系所（科）具學籍之在學生。

第三條 名額：依當年編列金額訂定。

第四條 助學金來源：由「光田醫療社團法人光田綜合醫院」（以下簡稱甲方）捐贈予「弘光科技大學」（以下簡稱乙方）。

第五條 申請資格：下列條件皆需全數具備

- 一、 護理系所（科）之二技一年級下學期、四技二年級、五專三年級以及學士後護理系一年級下學期（含）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 70 分（含）以上（不含重補修）。
- 三、 操行成績 80 分（含）以上，不曾受小過以上之處分。
- 四、 不得出現延後畢業之情形（含重補修及學程實習等）。
- 五、 中低、低收入戶或導師認定有經濟需求之學生優先錄取。
- 六、 若已為甲方員工但正進修乙方學歷者，具備上述資格者得申請助學金，每學年至多提供 2 個名額。

第六條 保障名額：設置原住民保障名額，額度至少一名，由審查小組審核議定之；原住民保障名額之學業成績為前學年總成績 60 分（含）以上即可申請；原住民身分錄取者，於就學助學金合約期間，甲方將提供免費（含宿舍、水、電）四人房之住宿。

第七條 申請方式：

- 一、 依公告期限內填具申請表及檢附規定表件至乙方業務承辦單位申請。
- 二、 助學金獲得者不得重覆申請。

第八條 補助助學金額：每人每學年 12 萬元整，補助助學金領取最高年限，為獲補助學年起撥發至如期畢業之學年止（若已為甲方員工但正進修乙方

學歷者僅能領取1學年助學金)。

第九條 助學金評選：由光田綜合醫院組成審查小組採面談方式審核議定之。

第十條 義務與責任：

- 一、助學金獲得者需於通知獲獎之2週內填寫回饋服務切結書，並辦理完成領款相關程序。
- 二、助學金獲得者需如期畢業。
- 三、助學金獲得者應於畢業當年至甲方指定院區回饋工作。
- 四、助學金獲得者回饋工作期限，與領取助學金之年數相同。
- 五、助學金獲得者應於畢業後一年內取得護士檢覈考或護理師檢覈考通過資格。
- 六、助學金獲得者回饋工作期間待遇及工作要求，均依甲方相關辦法實施。

第十一條 其它：

- 一、助學金獲得者未於2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、助學金獲得者未如期畢業，依審查小組議定賠償方案，賠償金額不超過已領助學金之補助金額，助學金獲得者不得異議。
- 三、助學金獲得者未至甲方或至甲方服務未滿應服務年限二分之一者，應賠償已獲得助學金之全額，並應於甲方通知後1個月內以現金方式賠償。
- 四、助學金獲得者至甲方服務滿二分之一但未滿應服務年限者，應賠償已獲得助學金之半額，並應於甲方通知後1個月內以現金方式賠償。
- 五、五專生領取助學金者，依領取助學金之年數，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：領取助學金一年者，服務時間須滿一年；領取助學金二年(含)以上者，服務時間須滿二年。
- 六、助學金獲得者未於畢業後一年內取得護士檢覈考或護理師檢覈考通過資格，依甲方議定賠償方案及是否繼續完成服務年限，其賠償金額不超過已領助學金之補助金額，助學金獲得者不得異議。
- 七、甲方保有未履行義務及賠償者之法律追訴權。

第十二條 本辦法經甲乙雙方討論通過後實施，修正時亦同。

光田綜合醫院捐贈弘光科技大學 113 年度第1時段就學助學金申請表

| | | | | | | | | | |
|--|--------------|-------|---|----|------|---------|---|----|---|
| 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 月 | | | |
| 身分證字號 | 連絡電話 (家) | | (行動) | | | | | | |
| 戶籍地址 | | | | | | | | | |
| 租宿地址 | (電話) | | | | | | | | |
| 111 年度成績平均分數 | | | | | | | | | |
| 學業 | 1111 學期 | 分 | 平均 | 分 | 操 行 | 1111 學期 | 分 | 平均 | 分 |
| | 1112 學期 | 分 | | | | 1112 學期 | 分 | | |
| 申請附件： 證照： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無【若已取得請檢附影印本- <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 護士】 <input type="checkbox"/> 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】。 <input type="checkbox"/> 1111 及 1112 學期成績證明正本 1 份 <input type="checkbox"/> 原住民學生檢附戶籍謄本證明 <input type="checkbox"/> 中、低收入戶證明。 <input type="checkbox"/> 郵局或合庫存簿封面影印本。 辦理就學貸款： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無。 | | | | | | | | | |
| 金融帳號： <input type="checkbox"/> 郵局- | | | <input type="checkbox"/> 合庫銀行- | | | | | | |
| ④ 生活暨住宿輔導組 (查核) | | | ① 導師初審推薦 | | | | | | |
| 茲證明 該生截至 113 年 1 月 1 日前在校期間 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 受小過以上之處分。 核章： | | | 請就下列項目簡要具體述明： ① 學習： ② 品性： ③ 生活言行： ④ 人際關係： 簽章： | | | | | | |
| ② 護理系(科) 主任審核簽章 | | | 審查會議核定 | | | | | | |
| | | | 核定日期： 113 年 月 日 <input type="checkbox"/> 正取- <input type="checkbox"/> 備取- <input type="checkbox"/> 未錄取 領 取學年： 學年- 學年 (計 學年) | | | | | | |
| ③ 護理學院 院長審核簽章 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

* 請詳閱本項助學金實施辦法，填報此申請表者，視為同意實施辦法載述之內容。
 * 本表由申請人依流程自行送件至院長簽章完畢後，連同附件繳交至 B107 生活暨住宿輔導組。
 交件日：113. 編號：113-1-

捐贈弘光科技大學就學助學金

回饋服務切結書

本人_____因獲得光田醫療社團法人光田綜合醫院(以下簡稱光田醫院)捐贈弘光科技大學就學助學金，願依辦法規定，於畢業後當年至光田醫院指定院區工作達_____年整，若未履行義務將依下列規定懲處：

1. 本人未如期畢業，依審查小組議定賠償方案，賠償金額不超過已領助學金之補助金額，本人無任何異議。
2. 本人未至光田醫院或至光田醫院服務未滿應服務年限二分之一者，應賠償已獲得助學金之全額，並應於該院通知後1個月內以現金方式賠償。
3. 本人至光田醫院服務滿二分之一但未滿應服務年限者，應賠償已獲得助學金之半額，並應於光田醫院通知後1個月內以現金方式賠償。
4. 本人未於畢業後一年內取得護理師檢覈考通過資格，依光田醫院相關部門議定賠償方案及是否繼續完成服務年限，其賠償金額不超過已領助學金之補助金額，本人無任何異議。
5. 本人同意光田醫院保有未履行義務及賠償者之法律追訴權。

此致 光田醫療社團法人光田綜合醫院

立切結書人簽章：

保證人(監護人)簽章：

身分證字號：

身分證字號：

戶籍地址：

戶籍地址：

聯絡電話：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

光田綜合醫院捐贈弘光科技大學就學助學金 年度第 時段錄取學生資料

部別：日間部 進修部 學制：二技 四技 五專

班級：護理

學號：

姓名：

畢業學年：

學生身分證

學生

身分證影本正面黏貼處

☆請用膠水密貼。

學生

身分證影本背面黏貼處

☆請用膠水密貼。

家長（監護人）身分證

家長（監護人）

身分證影本正面黏貼處

☆請用膠水密貼。

家長（監護人）

身分證影本背面黏貼處

☆請用膠水密貼。