

【臺北醫學大學附屬醫院優秀護理學生獎助學金】需備文件檢核表

序	項目	文件正確性查檢
1	臺北醫學大學附屬醫院優秀護理學生獎助學金申請表	<input type="checkbox"/> 技優推薦：113 學年度成績不符，但曾在本院完成實習，具本院護理部主管推薦函(限 10 名)。 <input type="checkbox"/> 學校推薦佐證：有系(所)主任意見 <input type="checkbox"/> 成績計算：113 學年度上+下學期的平均(計算整數，請四捨五入) <input type="checkbox"/> 成績單： 歷年成績單 。二技生須附五專成績單。
2	學生證影本	<input type="checkbox"/> 114-2 的在學證明：2 擇一，學生證上有學籍章或提供在學證明單 <input type="checkbox"/> 正反面，黏貼或印在 <u>同一張</u> 的直式 A4 紙上 <input type="checkbox"/> 須 2 份
3	身份證正反面影本	<input type="checkbox"/> 正反面，黏貼或印在 <u>同一張</u> 的直式 A4 紙上 <input type="checkbox"/> 須 2 份
4	雙和醫院甄選資料表	<input type="checkbox"/> 填寫前三志願單位，以利安排單位主管面試 ★ 留意：先送件僅保障名額；有確定的服務單位，才會將名單提報給本院人資室，審核後撥款。 ★ 已有執照的二技生，送件後即安排面試；其他需 7 月考照者，請配合每年 4 月聯合招募。
5	臺北醫學大學附屬醫院服務工作暨優秀護理學生獎助學金合約書	<input type="checkbox"/> 連帶保證人需為 <u>同一人</u> <input type="checkbox"/> 連帶保證人為其父母、配偶或法定代理人 <input type="checkbox"/> 須簽名，並加上 蓋私章 <input type="checkbox"/> 一式 2 份
6	大專學生無專職工作聲明書	<input type="checkbox"/> 給付所得單位請 繁體字 填寫：衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營) <input type="checkbox"/> <u>個人資料</u> 須填寫完整，並加上 蓋私章 <input type="checkbox"/> 任何錯字或塗改，都須加上 蓋私章 <input type="checkbox"/> 沒有簡體字
7	領據	<input type="checkbox"/> 項目請填寫：114 學年度上下學期獎助學金 <input type="checkbox"/> 計新台幣 "壹" 拾 "貳" 萬元整 <input type="checkbox"/> <u>實收金額</u> 計算須填寫完整 <input type="checkbox"/> 任何錯字或塗改，都須加上 蓋私章 <input type="checkbox"/> 沒有簡體字
8	存摺影本	<input type="checkbox"/> 黏貼或印在 <u>同一張</u> 的直式 A4 紙上

※填寫請參考範例，以上資料若有塗改，請於塗改處簽章※

=若對於文件有任何疑問，歡迎來電=

承辦窗口：護理部鄭小姐

聯絡電話：02-2249-0088 分機 8622

電子郵件信箱：14610@s.tmu.edu.tw

臺北醫學大學·部立雙和醫院
甄選資料表

填表日期： 年 月 日

應徵單位： 職稱：
姓名： 出生日期： 年 月 日
身分證字號： 聯絡電話：(住家) (手機)
聯絡住址(+郵遞區號)：
E-mail：
學歷：(本欄請詳細填寫)
畢業學校 就讀科/系 起迄年月
_____(畢/肄業) ____/____/____
_____(畢/肄業) ____/____/____

經歷：(本欄請詳細填寫)
服務機關名稱 任職部門/職務 起迄年月 離職原因 薪資
_____/_____/_____/_____/_____
_____/_____/_____/_____/_____
_____/_____/_____/_____/_____
_____/_____/_____/_____/_____

證照：與工作相關證書/檢定/部定教職/其他證書
1、 2、 3、
4、 5、 6、

特殊專長：中文輸入：輸入法____速度____ 美工/海報
應用軟體：____ 有汽車駕照 攝影/剪輯
其他_____

從何得知此工作機會：
報章雜誌、廣告：____ 內部海報 本院員工介紹：單位 / 姓名
學校介紹 毛遂自薦 其他_____

到本院服務動機：(可複選)
離家近 學長(姐)推薦 換個環境 家庭經濟需要 聲譽
其他_____

選擇工作的條件：(可複選)
待遇 上班時間 上班地點 工作內容 福利
升遷管道 在職訓練 工作氣氛 主管態度 其他_____

是否曾參加高普考：是 否 有無再升學的打算：有 無

此框中欄位可選擇是否填寫：
性別：男 女 血型：____ 家庭狀況：已婚 未婚 子：__人 女：__人
個人興趣：_____
健康情形：____ 過去病史：_____

請依您的工作經驗及興趣科別，依序寫出三個期望去的單位：
1. _____ 2. _____ 3. _____
希望待遇：____ 最快可上班日期：____年____月____日 隨時可上班

以上資料均為屬實。_____(簽名)

臺北醫學大學附屬醫院

服務工作暨優秀護理學生獎助學金合約書

立合約書人 衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)(以下簡稱甲方)及
_____ (優秀護理學生獎助學金申請者，以下簡稱乙方)，茲為甲方提供乙方獎助學金事宜，雙方同意本於誠信原則，協議下列條款共同遵守：

第一條 乙方接受本獎助學金，金額為每人每學年(即上下學期)新台幣拾貳萬元整，本獎助學金至多補助一學年(即二學期)，金額至多拾貳萬元整。

第二條 履約年限：乙方應於 115年1月5日 (含)起最晚須於 115年9月15日 (含)前至甲方服務，依甲方指示任職，並與甲方簽訂服務契約至少服務一年(如依法規申請育嬰留職停薪或因兵役留職停薪者，另案辦理)。

第三條 乙方至甲方服務期間，應遵守甲方醫院管理及工作規則之規定，並享有與醫院專任員工同等之福利及權利。

第四條 乙方接受獎助學金在學期間，如遇中途休學、延遲畢業、轉入非護理科系、遭受退學處分、中途解約或其他非第二條所致無法於應報到日辦理報到，則視同違約，應於事實發生後一個月內主動通知甲方，並於三個月內償還所領之全部獎助學金(不含利息)予甲方。

第五條 乙方同意於領取獎助獎金後至甲方服務時，若於畢業之日後次年9月30日前未考取護理師執照時，將以實習護士任用，實習護士任職期間計入本合約履約期間；若於畢業之日後次年9月30日後未考取護理師執照、履行合約期間內主動離職或轉調至非護理部向下護理師，則視同違約。

第六條 依前述說明若違反約定，應按實際服務月數比例歸還已領取之獎助學金(不含利息)。返還期限應於規定到職日或解約日起三個月內完成。

第七條 於本契約有效期間內，乙方連帶保證人負連帶保證之責(乙方連帶保證人為其父母、配偶或法定代理人)。

第八條 本契約正本一式兩份，甲、乙雙方各存乙份為憑；若有涉訟，雙方同意以台灣新北地方法院為第一審管轄法院。

甲 方：衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)
地 址：新北市中和區中正路 291 號
電 話：(02)2249-0088

乙 方：
身份證字號：
地 址：
電 話：

乙方連帶保證人：
身份證字號：
關 係：
住 址：
電 話：

中 華 民 國 年 月 日

大專學生無專職工作聲明書

姓名：	身分證號：	出生日期： 年 月 日
就讀學校：(專科學校或大學學士班)		年級：
給付所得單位(以下簡稱貴單位)：		

本人未以專職員工身分參加健保，且受領 貴單位之(兼職)薪資所得，未達中央勞工主管機關公告之基本工資，依全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第4條第3項第7款規定，請 貴單位免扣取本人補充保險費，謹依照該辦法第5條第1項第7款規定，提具下列證件，以資證明。如有不實，願依全民健康保險法暨相關法律規定處理，特此聲明。

最近一學期之學校註冊單

蓋有註冊章之學生證

聲明人： 簽章

中華民國 年 月 日

領 據

日期： 年 月 日

茲收到 貴院 費，(現金 支票 匯款)
計新台幣： 拾 萬 仟 佰 拾 元整
特立此據，以茲證明。

此 致

衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)

立 據 人： _____ (簽章)

院內員工： _____ (員工編號或身份證字號)

院外人士： _____ (身份證字號)

(外國人士請填居留證號或護照號碼)

戶籍地址： 縣 鄉鎮 村
市 市區 里 鄰

應收金額：

代扣金額：

代扣健保補充保費：

實收金額：

街 路 段 巷 弄 號 樓