檔　　號：
保存年限：

台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院　函

機關地址：台南市東門路一段 57 號
聯絡人及電話：張鳳儀 06-2748316 轉 5152
傳真電話：06－2756083

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國 110 年 08 月 23 日
發文字號：新樓 護 字第 1100236 號
速別：普通件
密等及解密條件或保密條件：
附件：台南新樓醫院提供護理科系學生菁英獎助金實施辦法、台南新樓醫院菁英獎助金申請表及台南新樓醫院菁英獎助金回饋服務切結書

主旨：為獎勵成績優異之在學學生，使其專心學習與畢業後順利就業，特提供護理科系學生菁英獎助金申請。

說明：

一、 台南新樓醫院為獎勵成績優異之在學學生與畢業就業，特訂定本辦法。

二、 申請日期：即日起至 110 年 9 月 30 日止

三、 申請對象：就讀護理系所（科）學籍之在學學生。

四、 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 80 分（含）以上，專業科目皆為 80 分（含）以上（不含重補修）。

(三) 操行成績 80 分（含）以上，不曾有小過以上之處分。

(四) 不得出現延後畢業之情形（含重補修及學程實習等）。

(五) 具備以上資格並由學校老師推薦人選，且以清寒學子優先。

五、 申請辦法如附件。

正本：長榮大學、中華醫事科技大學、國立台南護理專科學校、輔英科技大學、高雄醫學大學、國立臺北護理健康大學、國立金門大學護理系、國立臺中科技大學、弘光科技大學、嘉義長庚科技大學、大葉大學。

院長劉啓擘

裝　訂　線

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　108.04.18 修訂

第一條　本院為獎勵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：就讀護理系所（科）學籍之在學學生。

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 80 分（含）以上，專業科目皆為 80 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，不曾有小過以上之處分。

四、不得出現延後畢業之情形（含重補修及學程實習等）。

五、具備以上資格並由學校老師推薦人選，且以清寒學子優先。

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：獎助金獲得者需盡到下列之責任與義務：

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、應於畢業當年到醫院回饋工作，如需服兵役經審查小組審核同意得延後報到日期。

四、回饋工作期限，與領取獎助金之年數相同。

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　違反規定之賠償：獎助金獲得者需依規定辦理，未依規定者，依下列賠償原則：

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，依審查小組議定賠償方案，賠償金額不超過已領獎助金之補助金額，獎助金獲得者不得異議。

三、未至本院或至本院服務未滿應服務年限者，應賠償已獲得獎助金之全額，並應於本院通知後一週內或離職前以現金方式賠償。

四、五專生領取獎助金者，依領取獎助金之年數，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，依本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獎助金之補助金額，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、本院保有未履行義務及賠償者之法律追訴權。

第十條　本辦法經護理部**提案醫院院長室會議**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賠償：

1. 本人未如期畢業，依貴院審查小組議定賠償方案，賠償金額不超過已領獎助金之補助金額，本人無任何異議。
2. 本人未依約定時間至貴院服務或服務未滿應服務年限者，應賠償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賠償，本人無任何異議。
3. 本人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獎助金之補助金額，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」，同意貴院於本人未依辦法履行義務時得要求賠償之法律追訴權，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	□日間部　□進修部 □二技 □四技 護理系(所) □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 第1學期	分	平均	分	操　行	____學年 第1學期	分	平均	分
	____學年 第2學期	分				____學年 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： □正取-　□備取-　□不錄取 領取學年：　學年-　學年（計　學年） 護理部部長：	核定結果： □正取-　□備取-　□不錄取 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。