

天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院

編號：

獎學金申請書

姓名		出生日期	年 月 日	照片
身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
聯絡電話	電話：( )		手機：	
戶籍地址				
聯絡地址				
就讀學校		電子信箱		
學制	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學		年級	
申請獎學金年度：				
檢附申請人資料： <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 金融機構封面影本(匯款用) <input type="checkbox"/> 家長同意書 <input type="checkbox"/> 在學證明 <input type="checkbox"/> 歷年成績表 <input type="checkbox"/> 獎學金服務合約書(乙式貳份)				
天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院				
核定				
教學研究部	護理部	人力資源室	副院長	院長

申請人簽章：\_\_\_\_\_申請日期： 年 月 日

護理科系所主任簽章：\_\_\_\_\_日期： 年 月 日

## 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院

### 獎學金服務合約書

天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（以下簡稱甲方）

立合約書人（以下簡稱乙方）茲為甲方提供乙方獎學金事宜，雙方秉持誠信原則，同意遵守下列條款：

1. 獎助金額：每年獎助台幣壹拾萬元整，一次給付。
2. 履約年限：乙方畢業後應至甲方服務獎助之年限。【留院服務年限除原應與甲方簽約勞動契約書須服務壹年期限外，領取壹年獎學金增加服務壹年】
3. 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。
4. 乙方接受獎助期間，如中途休學、延遲畢業、遭受退學處分或因其他因素，以致無法於應報到日辦理報到者，應於事實發生日一個月內，一次退還所領取之全數獎學金予甲方。
5. 乙方畢業後應於 年 月 日至甲方辦理報到，惟若因服兵役，應於兵單通知後一週內主動告知甲方，經本院同意後辦理申請延期服務，並於退伍後二週內至甲方辦理報到；甲方如有特殊考量，得要求乙方參加當年度（畢業年度）七月之護理師執照考試後始至甲方辦理報到，乙方不得以任何理由申請延後報到或不辦理報到，否則視同違約。
6. 乙方畢業後須至甲方報到服務，領取獎學金之履約期間自勞動契約書服務期滿之次日起計，因故未能繼續履行勞動契約書或獎學金服務合約書者，須依規定賠償。
7. 乙方於報到任職後，須依簽立之勞動契約書及領取獎學金應履行之服務期限，因故未能繼續履行服務合約，乙方須依簽立之勞動契約書辦理，並按比率退還未履行服務期間之獎學金予甲方。
8. 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或法定代理人）。

甲方：天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院

代表人（院長） .. 簽章

乙方： .. 簽章

身份證字號：

電話：

乙方連帶保證人： .. 簽章

身份證字號：

關係：

電話：

住址：

中 華 民 國 年 月 日

## 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院

### 獎學金服務合約書

天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（以下簡稱甲方）

立合約書人

（以下簡稱乙方）茲為甲方提供乙方獎學金事宜，雙方秉

持誠信原則，同意遵守下列條款：

1. 獎助金額：每年獎助台幣壹拾萬元整，一次給付。
2. 履約年限：乙方畢業後應至甲方服務獎助之年限。【留院服務年限除原應與甲方簽約勞動契約書須服務壹年期限外，領取壹年獎學金增加服務壹年】
3. 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。
4. 乙方接受獎助期間，如中途休學、延遲畢業、遭受退學處分或因其他因素，以致無法於應報到日辦理報到者，應於事實發生日一個月內，一次退還所領取之全數獎學金予甲方。
5. 乙方畢業後應於 年 月 日至甲方辦理報到，惟若因服兵役，應於兵單通知後一週內主動告知甲方，經本院同意後辦理申請延期服務，並於退伍後二週內至甲方辦理報到；甲方如有特殊考量，得要求乙方參加當年度（畢業年度）七月之護理師執照考試後始至甲方辦理報到，乙方不得以任何理由申請延後報到或不辦理報到，否則視同違約。
6. 乙方畢業後須至甲方報到服務，領取獎學金之履約期間自勞動契約書服務期滿之次日起計，因故未能繼續履行勞動契約書或獎學金服務合約書者，須依規定賠償。
7. 乙方於報到任職後，須依簽立之勞動契約書及領取獎學金應履行之服務期限，因故未能繼續履行服務合約，乙方須依簽立之勞動契約書辦理，並按比率退還未履行服務期間之獎學金予甲方。
8. 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或法定代理人）。

甲方：天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院

代表人（院長）

簽章

乙方：

簽章

身份證字號：

電話：

乙方連帶保證人：

簽章

身份證字號：

關係：

電話：

住址：

中 華 民 國 年 月 日

本人 為 之 ☐父 ☐母 ☐法定監護人，茲同意

領取天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院提供之獎學金計新台幣拾萬元整，並履

行至天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院服務 年之承諾。屆時若未履行應服

務期限，同意按比率一次退還已領之獎學金。

立同意書人： 簽章

身份證字號：

行動電話:

戶籍住址:

電話：

中華民國 年 月 日

終止領取天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院獎學金同意書

本人 自 年 月 日起領取天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院提供予本人之獎學金計新台幣拾萬元整。

現本人因 自動提出  
申請終止向天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院領取獎學金，並同意一個月內無  
條件退還前述已領之獎學金。

立同意書人： 簽章

身份證字號:

行動電話:

戶籍住址：

電話：

家長同意證明：

本人為 ☐父 ☐母 ☐法定監護人，茲同意 ☐終止向天主教耕  
華醫療財團法人耕華醫院領取獎學金之申請，並同意一個月內無條件退還前述  
已領之獎學金。

立同意人： 簽章

身份證字號:

行動電話:

戶籍住址：

中 華 民 國 年 月 日

天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院  
護理學生獎學金簽收單

姓名			給付總額	100,000 元
學校			科系/年級	
給付總額(A)	新台幣 壹 拾 零 萬 零 仟 零 佰 零 拾 零 元整			
支付項目	103 學年度護理學生獎學金			
緣由	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院護理學生獎學金實施辦法			
領款人簽名				日期
身分證字號/居留證號碼				國家代碼
戶籍地址(含郵遞區號)				
聯絡地址(含郵遞區號)				
非中華民國國籍者或具中華民國國籍但無戶籍者，本給付年度內所得人累計在華是否滿 183 天？ According to your Visas this year, do you stay in Taiwan for more than 183 days? <input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No				聯絡 電話
領款方式	<input type="checkbox"/> 現金 (款項已由本人收訖) <input type="checkbox"/> 匯款 郵局：局號_____ 帳號_____ 銀行：_____ 銀行_____ 分行 帳號_____			