

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

護理學生獎學金實施辦法

2013-05-15 初訂

第十一次修訂 2023-01-05

第十二次修訂 2023-11-20

第十三次修訂 2024-11-05

第一條：獎助目的

為培育並遴聘優秀護理人才，協助在學優秀護理學生能順利完成學業及就業，特訂定本辦法。

第二條：申請對象

大仁科技大學、大葉大學、中山醫學大學、中國醫藥大學、中華醫事科技大學、中臺科技大學、仁德醫護管理專科學校、元智大學、弘光科技大學、光宇學校財團法人元培醫事科技大學、吳鳳科技大學、育英醫護管理專科學校、亞東學校財團法人亞東科技大學、亞洲大學、長庚大學、長庚學校財團法人長庚科技大學、長榮大學、美和學校財團法人美和科技大學、耕莘健康管理專科學校、馬偕學校財團法人馬偕醫學院、馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校、高雄醫學大學、國立成功大學、國立金門大學、國立陽明交通大學、國立臺中科技大學、國立臺北護理健康大學、國立臺南護理專科學校、國立臺灣大學、崇仁醫護管理專科學校、康寧學校財團法人康寧大學、敏惠醫護管理專科學校、慈惠醫護管理專科學校、慈濟學校財團法人慈濟大學、慈濟學校財團法人慈濟科技大學、新生醫護管理專科學校、德育護理健康學院、義守大學、聖母醫護管理專科學校、臺北醫學大學、輔仁大學、輔英科技大學、樹人醫護管理專科學校等(依校名筆劃順序排列)之學校護理學生。

- 一、 上述學校之護理科系學生以畢業前半年為對象，即大學之四年級學生、四技之四年級學生、二技之二年級學生、五專為五年級學生。
- 二、 學年總成績需達 75 分，且操行成績每學期需達 80 分以上。

第三條:獎學金金額

每名學生每學年補助金額為新台幣壹拾貳萬元整，特殊情形需另案簽辦，經核准後實施。

第四條:獎助名額

由本院每年議定之。

第五條:申請方法

申請人填妥申請表，經學系(科)用印後及檢附簽立之獎學金服務合約書於113年12月01日~12月31日(以郵戳為憑)向本院人力資源處提出申請。

第六條:審定及撥款方式

申請資料經本院核定後之當月份即將獎學金匯至學生存摺帳號(須申報所得稅)。

第七條:義務與責任

獲本院獎學金補助之學生：

- 一、在學期間應遵守校規，敦品勵學、端正儀容舉止。
- 二、就學期間因故欲終止領取本院提供之獎學金補助，須檢附「終止領取獎學金補助同意書」，並於一週內以現金或匯款方式，將所領取之獎學金全額無息退還予本院。
- 三、畢業後當年度須依據本院規定之到職日至本院辦理報到並履行服務之義務。如有特殊考量，得要求領取獎學金補助之學生參加畢業年度七月之護理師執照考試後始至本院辦理報到；若因故無法履行者(如服兵役)，應向本院提出說明及經本院同意後辦理申請延期服務。
- 四、未依約定時間至本院任職，需於一週內以現金或匯款方式，一次將所領取之獎學金全額無息退還予本院。
- 五、畢業後至本院服務若因未考取護理師執照，須依護理人員法即予離職，並於離職日後一週內將所領取之獎學金全額無息退還予本院。
- 六、畢業後至本院服務，於試用期間內無法通過護理部考核，無法正式任用者，需辦理離職，並於離職日後一週內將所領取之獎學金全額無息退還予本院。
- 七、領取獎學金者，於試用期滿通過護理部考核，獲正式任用後需服務壹年(依此類推)；未履行服務年限之義務，需於一週內以現金或匯

款方式，一次將所領取之獎學金全額無息退還予本院。

八、已領有本項獎學金者，在應履行服務合約期限內不能重複領取新進人員簽約金及留任獎金。

第八條：本辦法自公佈日起生效實施，未盡事宜得視需要修訂之。

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

獎學金申請書

姓名		出生日期	年 月 日	照片
身份證字號		性別	☐ 男 ☐ 女	
聯絡電話	電話:() 手機:			
戶籍地址				
聯絡地址				
Email	(請工整書寫)			
校名/年級				
學制	☐ 五專 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 大學	申請學年度	113 學年度	
專業證書	☐ 護理師；護理字第_____號 ☐ 護士 ；護字第_____號			
匯款帳戶	_____銀行_____分行；帳號_____			
檢附資料	☐ 護理師(士)證書影本 ☐ 服務合約書兩份(合約書為一式兩份，需蓋印) ☐ 家長同意書(需蓋印) ☐ 申請人身份證正反面影本 ☐ 申請人本人之金融機構存摺封面影本(匯款用)			
護理科系所審核	☐ 本校證明該申請人學業成績達 75 分，且操行成績每學期達 80 分以上。 護理系主任簽章：_____ 簽核日期：____年____月____日			
亞東紀念醫院審核				
護理部	人力資源處	督導副院長	院長	

※獎學金申請人簽章：_____日期：____年 ____月____日

**醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院
獎學金服務合約書**

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院(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:每年獎助台幣壹拾貳萬元整，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(正式任用後壹年)。
- 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，應於事實發生日一週內，一次退還所領取之全額獎學金予甲方。
5. 乙方已具護理師證書者應於畢業年度(114 年 07 月 07 日)至甲方辦理報到；乙方尚未具護理師證書者，應參加畢業年度之七月份護理師執照考試，並於甲方規定報到日辦理報到(114 年 08 月 11 日)；服務科別依甲方護理部實際編制缺額單位分發，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。惟若因服兵役，應於兵單通知後一週內主動告知甲方，經甲方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。
- 6.未依約定時間到任履行服務年限之義務，需於一週內以現金或匯款方式，一次將所領取之獎學金全額無息退還予甲方。
- 7.報到任職後，須履行獎學金之服務契約，若未能履行獎學金之服務期限，或無考取護理師證照；或於試用期間內無法通過護理部考核，無法正式任用者，需辦理離職，並於離職日起一週內將所領取之獎學金全額無息退還予甲方。
- 8.已領有本項獎學金者，在應履行服務合約期限內不能重複領取新進人員簽約金及留任獎金。
- 9.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)。
- 10.本合約書一式兩份，甲乙雙方各執一份，若因本合約書內容涉訟，雙方同意以新北地方法院為第一審管轄法院。

甲方:醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

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: _____電話: _____

關係: _____住址: _____

中 華 民 國 年 月 日

**醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院
獎學金服務合約書**

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院(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:每年獎助台幣壹拾貳萬元整，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(正式任用後壹年)。
- 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，應於事實發生日一週內，一次退還所領取之全額獎學金予甲方。
5. 乙方已具護理師證書者應於畢業年度(114 年 07 月 07 日)至甲方辦理報到；乙方尚未具護理師證書者，應參加畢業年度之七月份護理師執照考試，並於甲方規定報到日辦理報到(114 年 08 月 11 日)；服務科別依甲方護理部實際編制缺額單位分發，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。惟若因服兵役，應於兵單通知後一週內主動告知甲方，經甲方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。
- 6.未依約定時間到任履行服務年限之義務，需於一週內以現金或匯款方式，一次將所領取之獎學金全額無息退還予甲方。
- 7.報到任職後，須履行獎學金之服務契約，若未能履行獎學金之服務期限，或無考取護理師證照；或於試用期間內無法通過護理部考核，無法正式任用者，需辦理離職，並於離職日起一週內將所領取之獎學金全額無息退還予甲方。
- 8.已領有本項獎學金者，在應履行服務合約期限內不能重複領取新進人員簽約金及留任獎金。
- 9.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)。
- 10.本合約書一式兩份，甲乙雙方各執一份，若因本合約書內容涉訟，雙方同意以新北地方法院為第一審管轄法院。

甲方:醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

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: _____電話: _____

關係: _____住址: _____

中 華 民 國 年 月 日

家長同意書

本人 _____ 為 _____ 之 ☐父 ☐母 ☐法定監護人，

茲同意 _____ 領取提供之**獎學金壹拾貳萬元整**與履行至亞東紀念醫院
服務壹年(不含試用期)之義務，屆時若未履行獎學金應服務期限，同意於一週
內無條件一次退還已領之獎學金予亞東紀念醫院。

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