

【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>同一張的直式 A4</u> 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>同一張的直式 A4</u> 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 <p style="color: blue;">★ 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。</p> <p style="color: blue;">★ 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月的聯合招募。</p>
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 <u>需為同一人</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 <u>蓋私章</u> <input type="checkbox"/> 一式 2 份
6	大專學生無專職工作聲明書	<input type="checkbox"/> 紿付所得單位請 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 <u>蓋私章</u> <input type="checkbox"/> 任何錯字或塗改，都須加上 <u>蓋私章</u> <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 <u>蓋私章</u> <input type="checkbox"/> 沒有簡體字
8	存摺影本	<input type="checkbox"/> 黏貼或印在 <u>同一張的直式 A4</u> 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 蔡小姐

聯絡電話：02-2249-0088 分機 8622

電子郵件信箱：24550@s.tmu.edu.tw

臺北醫學大學附屬醫院優秀護理學生獎助學金申請表

姓 名	李小蓉		
學校/科系	台北護理健康大學/四技		
戶籍地址	□□□-□□ 23561 新北市中和區中正路 291 號 1 樓		
通訊地址	■ 同上 □□□-□□		
E-mail	09279@s.tmu.edu.tw		
聯絡電話	住宅 : (02)2249-0088 手機 : 0970-747-275		
父母姓名	父 : 李大明 ■ 存 □ 殤 ; 母 : 莊小珍 ■ 存 □ 殤		
申請項目	■ 奨助學金 □ 技優推薦(備本院護理部主管推薦函)		
以下資料由學校提供			
系(所)主任意見	系(所)/職稱 : 護理系/主任 聯絡電話 : (02)2249-8811 #8617 推薦事由 : 積極、勤學、勇於挑戰 系(所)主任簽名 : 白月光		
成 績	113 學年度的學業成績需各科及格且總平均 : <u>80</u> 分(≥78 分) ; 實習成績 : <u>80</u> 分(≥83 分 ; 五專學生≥80 分) ; 操行(德育)成績: <u>80</u> 分(≥80 分以上) 或 _____ 等(甲等以上) 。 或是學業成績為班排前 1/3 : _____ 。		
附 件	<input type="checkbox"/> 1. 成績單正本 (歷年成績單，並註明班級排名) <input type="checkbox"/> 2. 學生證影本 (需蓋有註冊證明，或提供在學證明單) *2 份 <input type="checkbox"/> 3. 身分證影本 (正反面) *2 份 <input type="checkbox"/> 4. 雙和醫院甄選資料表 <input type="checkbox"/> 5. 優秀護理學生獎助學金合約書*2 份 <input type="checkbox"/> 6. 大專學生無專職工作聲明書 <input type="checkbox"/> 7. 領據 <input type="checkbox"/> 8. 存摺影本		
審核結果	(審核日期 _____) <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 原因: _____		護理部主任:

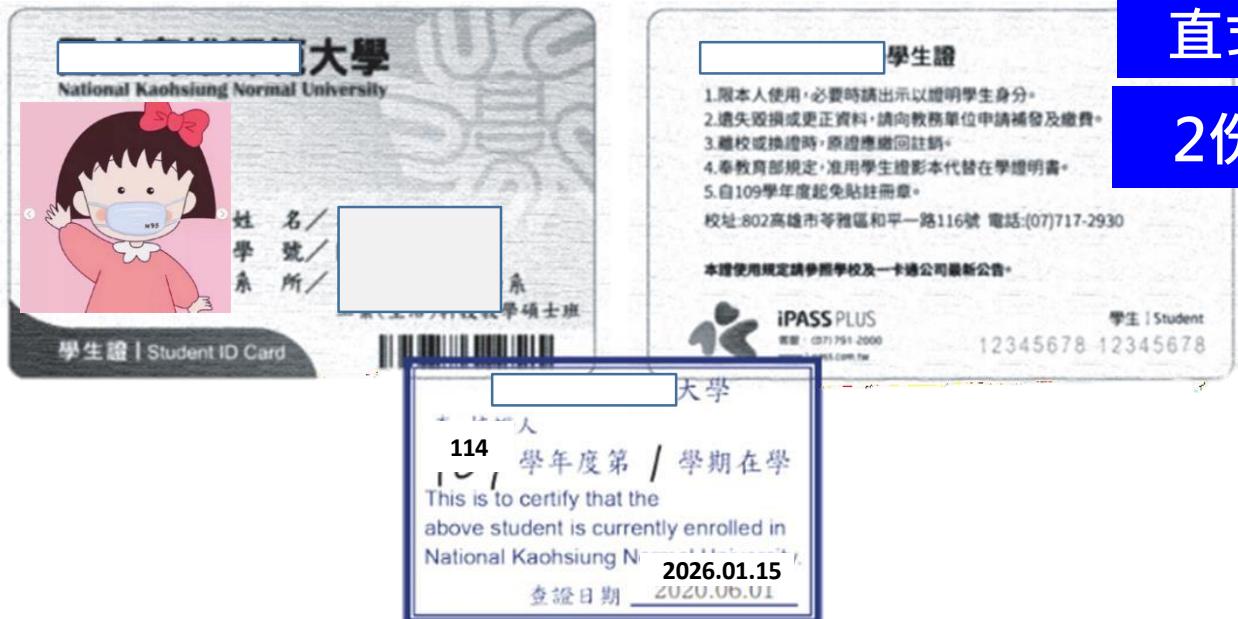
備註 :

送件方式 : 請於 **6/20** 前以掛號郵寄 雙和醫院 – 吳嘉莉護理長收
(235 新北市中和區中正路 291 號-行政大樓 1 樓護理部收)

請註明 : 申請優秀護理學生獎助學金

直式

2份



學生證要有學籍章

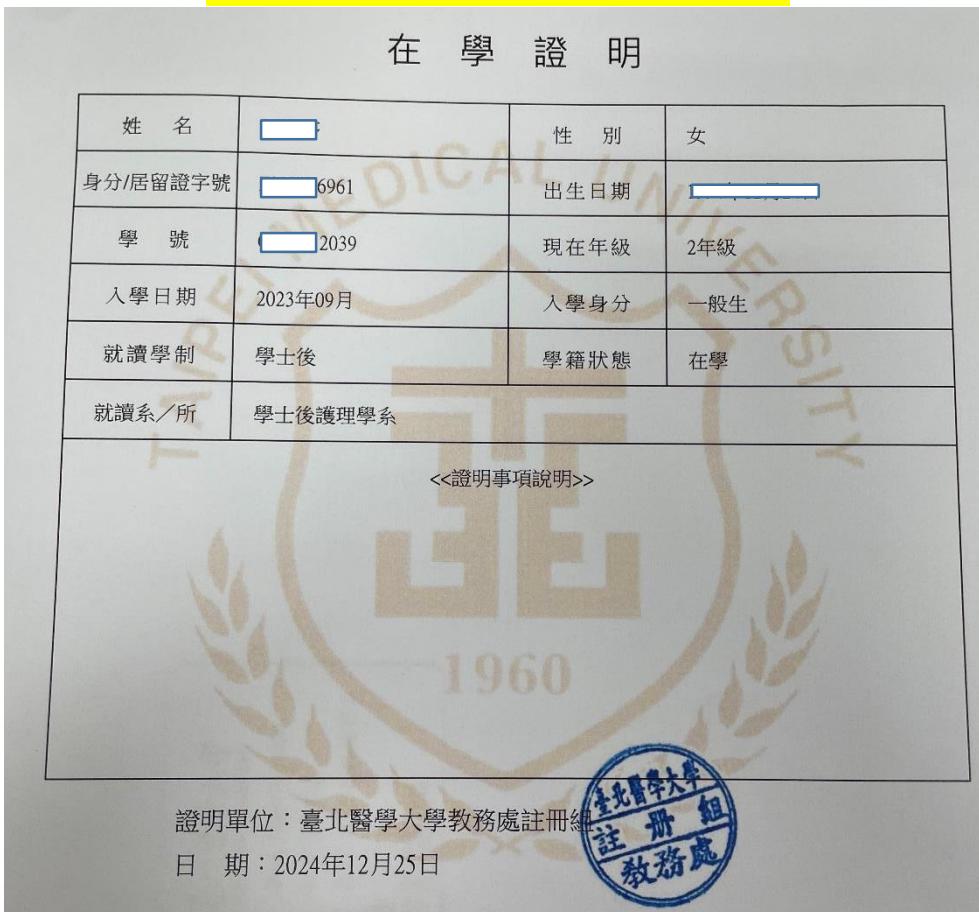
或

提供在學證明

在學證明

姓名	□	性別	女
身分/留證字號	□ 6961	出生日期	□
學號	□ 2039	現在年級	2年級
入學日期	2023年09月	入學身分	一般生
就讀學制	學士後	學籍狀態	在學
就讀系／所	學士後護理學系		

<<證明事項說明>>



直式

2份



臺北醫學大學·部立雙和醫院
甄選資料表

填表日期：115 年 01 月 06 日

應徵單位：護理部 7C 病房

職稱：護理師

姓名：李小蓉

出生日期：74 年 08 月 13 日

身份證字號：V221222555 聯絡電話：(住家) (02)2249-0088#8617 (手機) 0970-747-275

聯絡住址(+郵遞區號)：23561 新北市中和區中正路 291 號 1 樓

E-mail：09279@s.tmu.edu.tw

學 歷：(本欄請詳細填寫)

畢業學校	就讀科/系	起迄年月
<u>臺北護理健康大學</u>	<u>護理系</u> (畢/肄業)	<u>110 / 9 - 就讀中</u>

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
<u>無</u>		/ - /		
		/ - /		
		/ - /		
		/ - /		

證照：與工作相關證書/檢定/部定教職/其他證書

1、 ACLS 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: 7C /黃小怡
□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. 7C 2. ER 3. SICU

希望待遇：_____ 最快可上班日期：114 年 8 月 15 日 □隨時可上班

以上資料均為屬實。 李小蓉 (簽名)

範例

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達經營)**(以下簡稱甲方)及

李小蓉 (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 114年7月1日(含)起最晚須於 114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達經營)**

地 址: **新北市中和區中正路 291 號**

電 話: **(02)2249-0088**

乙 方:

身 份 證 號:

地 址:

電 話:

***請依個人資料填寫**



要簽名+蓋私章

乙 方連帶保證人:

身 份 證 號:

地 址:

電 話:

***乙 方連帶保證人為其父母、配偶或法定代理人
(一式兩份需為同一人)**



要簽名+蓋私章

中 华 民 国 年 月 日

範例

任何錯字或塗改，都須加上蓋私章

填寫個人資料

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）：

衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)

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。

要簽名+蓋私章

- 最近一學期之學校註冊單
- 蓋有註冊章之學生證

聲明人： **李小蓉** 簽章

中華民國

年

月

日

任何錯字或塗改，都須加上蓋私章

A4

領 據

日期： 年 月 日

茲收到 貴院 114 學年度上下學期獎助學金 費，(現金 支票 匯款)
 計新台幣： 壹 拾 貳 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： 李小蓉  (簽章)

填寫個人資料

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	鄰
市	市區	里	
街	段	弄	號
路	巷		樓

填寫個人資料

應收金額：	120,000
代扣金額：	0
代扣健保補充保費：	0
實收金額：	120,000

