

衛生福利部苗栗醫院護理產學合作獎助金執行計畫

113 年 09 月 13 日

一、宗旨：

為提升臨床醫護水準，以產學合作共同培育學生並提供適當的就業機會，鼓勵護理科(系)優秀學生畢業後從事臨床照顧服務，協助各醫事大專院校優秀在校生能於完成學業後立即銜接進入職場，特制訂本執行計畫。

二、計畫辦理程序：

本獎助計畫辦理程序由本院行文至有申請教育部補助大專院校之公私立五年制專科、二技或四技護理科系之院校，於 113 年起受理各學校產學合作申請遞送甄選資料，並經內聘審查小組公開方式評選後，擇定鄰近苗栗之中北部學校為產學合作對象。

三、獎補助對象：

申請教育部補助大專院校之公私立五年制專科在校四、五年級學生、及二技二年級、四技四年級、大學護理系四年級、學士後護理系三年級在校學生。

四、申請條件：(須符合以下條件)

- (一)有經濟輔助需求者(由學校審查證明)。
- (二)在學操行成績平均為甲等或 80 分以上。
- (三)在學各學科成績均為及格且總平均分數達 70 分以上。
- (四)在學實習成績列為參考項目。
- (五)能確實遵守獎助後應行履約義者。

五、計畫員額及獎助金額：

- (一)計畫員額：113 年無護理師執照者 1 名，有護理師執照者 1 名，共 2 名。
- (二)生活獎學金：無護理師執照者每名學生每一學期 8 萬，已具備護理師執照者每學期 10 萬。

衛生福利部苗栗醫院產學合作計畫補助名額及預算				
學生條件	補助內容	單價/每學期	名額	113 年預算
	有照：每學期 10 萬，補助 2 年	10 萬	1	20 萬
	無照：每學期 8 萬，補助 2 年	8 萬	1	16 萬
小計				36 萬

備註	一學年分為 2 學期:1.上學期:8/1 至翌年 1/31 2.下學期:2/1 至 7/31。	專四上學期: 有照 1+無照 1 位
----	--	-----------------------

(三)申請時間：上學期 10 月 15 日、下學期 3 月 31 日前截止。

(四)名額錄取順序：若資格審核均符合，以送件郵戳為憑。

六、申請方式：

(一)依各校說明會期程設計配合辦理。

(二)欲申請之五專三年級、二技二年級、四技四年級護理科系學校在學生，應於截止期限前向學校護理科系提交申請表並檢附相關佐證資料，由學校進行審核後推薦，續由本院之評審小組辦理評選作業，擇優錄取。

七、權利與義務：

(一)獲得補助生活獎學金之在校學生，須於畢業後 3 個月內至本院報到服務，**補助每一學期，服務一年**，以此類推。

(二)如取得護理師證書將依據本院約用護理師任用，其薪資、福利待遇與其正式員工相同。若未取得護理師證書將以實習護士任用，以實習護士身份期間取得護理師證書後，始得計算履約服務年資。

(三)畢業後進入本院服務，院方評估個人特質及業務情形安排就職單位，本院依規定敘薪，並提供護理人員到職訓練協助輔導及適應。

(四)申請補助生活獎學金之在校學生因故終止領取相關經費，需附「終止領取獎補助經費同意書」向學校提出轉送本院申請，經審查同意後 1 個月內無息繳還所領取之費用予本院。

(五)獲得補助人員如未完成履行服務保證義務時，退還金額以未完成之服務保證義務年限按比例計算，於離職日前一次全部退還醫院；另任職期間未通過教育訓練之考核或全院員工之年度工作考核標準而不續聘(資遣)者，亦同。

(六)遇有第五項情事者，可於醫院相關章程或法令規範行使行政救濟提出申覆程序。

八、計畫之督導考核：

本計畫之年度執行期間，本院將針對學校之申請案件之辦理文書程序、相關申請案件之文書表單正確性、申請學生之經費領受情形、學生在校就學狀況等等情事，進行不定期督考作業並記錄存查，若有重大違失經通知而未改善者，將終止相關計畫之執行。

衛生福利部苗栗醫院提供學生生活獎學金合約書

衛生福利部苗栗醫院(以下簡稱甲方)與_____學校學生_____(以下簡稱乙方)，雙方同意訂立合約條款如下：

第 1 條依乙方就學校_____與甲方產學合作合約訂定。

第 2 條甲方提供方下列目：

- 專科、四技或二技(無護理師證照)在學期間生活獎學金，1 學期每人新台幣(以下同) 80,000 元，2 學期合計 160,000 元。
- 二技在學期間生活獎學金(具護理師證照者)，每人新台幣(以下同) 100,000 元，2 學期，合計 200,000 元。
- 具護理師證照者，提供畢業後正式職缺(工作與薪資待遇、福利等勞動條件均與正式員工相同)。
- 若未取得護理師證書將以實習護士任用。

第 3 條(乙方姓名、系級、領取生活獎學金起迄及金額)

(本人)_____就讀_____學校護理科_____年級。自_____年_____月_____日至民國_____年_____月_____日止領取生活獎學金每個月_____元(每月撥付)，一學期 6 個月，_____學期，共計_____元，獎學金以一學期 6 個月滿期後一次領取。

第 4 條(乙方就業職場及期限)

乙方畢業後應於 3 個月內到職，應至甲方就業 2 年；具有兵役義務者，其就業期間之採計得配合役期延後至退役後。

第 5 條 乙方有下列情形之一者，應終止領取生活獎學金，並償還甲方提供之生活獎學金，但死亡者、因重大疾病或意外事故辦理休學或不能繼續完成學業或工作，經衛生福利部新制醫院評鑑合格之教學醫院以上層級，開立認定無法繼續就學或就業證明者，或因事故致家庭巨變無法繼續就學或就業，經學校實訪查證屬實並通報企業者，得免償還已受領之生活獎學金或免履行就義務：

- 一、因轉學、轉科且經學校輔導仍法延續參與計畫或放棄、被勒令退學、開除學籍或無故輟學。
- 二、因辦理休學或不能繼續完成學業或工作，致喪失參與計畫之資格。乙方畢業後至甲方就業未滿受領年限者，應依其未就之月數比例償還生活獎學金；不滿一月者，以一月計。但甲方有勞動基準法第十四條第一項規定情形之一者，乙方得免償還已受領之生活獎學金。

第 6 條(保證人之連帶責任)

本合約書簽訂前，乙方應覓妥連帶保證人(乙方連帶保證人為其父母或法定代理人)，經甲方同意後始得簽約。連帶保證人對乙方依本合約書所應盡義務或因契約關係消滅後發生之一切義務，均應負連帶清償責任。在乙方履行本意願書所定全部義務前，連帶保證人申請解除保證責任時，

乙方應立即覓保更換，經甲方同意並辦妥換保手續後，原連帶保證人始得解除保證責任。

第 7 條(送達)

除本合約書另有約定外，應送達本合約書當事人之通知、文件或資料，均應以中文書面為之，並於送達對方時生效。除於事前取得他方同意變更地址者外，雙方之地址應以下列為準：

一、甲方地址：苗栗市為公路 747 號

二、乙方地址：

當事人之任何一方未依前項規定辦理地址變更，他方按原址，並依當時法律規定之任何一種送達方式辦理時，視為業已送達對方。前項按址寄送，其送達日以掛號函件執據、快遞執據或收執聯所載之交寄日期，視為送達。

第 8 條 (管轄)

本合約書雙方應依誠信原則確實履行，如有涉訟，以甲方所在地所轄法院為管轄法院。

前項約定，於本意願書之連帶保證人亦適用。

第 9 條(合約書份數)

本合約書一式四份，經雙方當事人簽章後生效，甲方收執一份、乙方及保證人各收執一份，學校列管一份。

立合約書人：

甲方(企業)：衛生福利部苗栗醫院

代表人：

地址：苗栗市為公路 747 號

電話：037-261920#2256

乙方(學生)：

國民身分證統一編號：

地址：

電話：

法定代理人：

國民身分證統一編號：

地址：

電話：

連帶保證人：

國民身分證統一編號：

地址：

電話：

中華民國 年 月 日

衛生福利部苗栗醫院護理產學合作獎助金申請表

申請序號：_____

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	2 吋照片黏貼處
身分證		連絡電話		
E-mail				
戶籍地址				
通訊地址				
在學資料	學校名稱	科系	年級	日/夜間
	入學學年度	班級	學號	
備註	附件 ☐ 資料審查表 ☐ 成績單 ☐ 其他文件			
自傳				
家庭背景：				
興趣嗜好/社團經驗：				
求學過程：				
未來期望：				

*本表所填及檢附資料均屬確實，如經發現不實，願負法律責任。

申請人簽名：_____

填表日期：_____年_____月_____日

衛生福利部苗栗醫院護理產學合作獎助金申請審查表

申請序號：_____

姓名		學校		班級	
班級		學號			
在校成績	學業成績				
	操行成績				
校內活動 參與內容					
特殊貢獻					
校方	審核推薦人		校方系主任		
院方	☐ 資料符合 ☐ 資料不符合，原因：				
	審核人簽章				

衛生福利部苗栗醫院護理產學合作獎助金申請表

申請條件	護理科初審	備註
1.操行成績平均在甲等或 80 分以上		學校成績(如附件一)
2.各科學業成績及格總平均分數需在 70 分以上		學校成績(如附件二)
3.有經驗輔助需要者(由校方篩選)		學校成績(如附件三)
4.完成簽約		如(附件四)

填表人：_____

護理主任：_____

衛生福利部苗栗醫院護理產學合作獎助金家長同意書

本人為_____之☐父☐母☐法定監護人，茲同意_____領
取衛生福利部苗栗醫院提供之護理產學合作獎助金計新台幣_____萬元整，並
履行至衛生福利部苗栗醫院服務_____年之承諾。屆時若未履行應服務期限，同
意一個月內無條件按比率一次退還已請領之獎學金。

立同意書人：

身分證字號：

行動電話：

戶籍地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

終止領取衛生福利部苗栗醫院護理產學合作獎助金同意書

本人_____自____年____月____日起領取衛生福利部苗栗醫院提供之護理產學合作獎助金計新台幣_____萬元整。

現本人因_____自動提出申請終止向衛生福利部苗栗醫院領取獎學金，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

身分證字號：

連絡電話：

戶籍地址：

家長同意證明：

本人為_____之☐父☐母☐法定監護人，茲同意_____終止向衛生福利部苗栗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。

立同意書人：_____簽章

身分證字號：

連絡電話：

戶籍地址：

中 華 民 國 年 月 日