

檔 號：
保存年限：

社團法人大臺南護理師護士公會 函

地址：730 台南市新營區中山路 115 號 7 樓之 1
電話：06-6353525、06-6355786
傳真：06-6377086
電子信箱：n6353525@ms61.hinet.net

受文者：如行文正本單位

發文日期：中華民國 112 年 02 月 01 日
發文字號：大臺南護會字第 009 號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明二

主旨：本會為鼓勵所屬區域三所學校護理系、科的在學學生，提供在校
生獎學金，敬請 貴校推薦一名接受本會表揚，請 查照。

說明：

- 一、申請日期：即日起至 112 年 3 月 31 日止。
- 二、檢附護理在校生獎學金獎勵辦法及護理在校生獎學金推薦表各
乙份。

正本：長榮大學、中華醫事科技大學、敏惠醫護管理專科學校
副本：本會學術委員會

理事長 劉憶萍

社團法人大臺南護理師護士公會 護理在校生獎學金獎勵辦法

110.05.05 制定

一、依據：

108年6月21日第23屆第6次理監事聯席會議決議，提供本公會轄區護理學校在校生獎學金獎勵辦法。

二、申請辦法：

(一)申請名額：每校推薦一名。

(二)申請獎勵：每名獎學金新台幣參仟元與獎狀乙只。

(三)申請資格：護理科系在校生、清寒並設籍在台南市、前一學期實習成績85分以上，由學校推薦。

(四)申請期間：每年3月1日至3月31日。

(五)繳交文件：護理在校生獎學金推薦表、家境清寒、實習成績及戶籍證明文件各乙份。

(六)經本會理監事聯席會議審核通過後，於當年國際護師節大會中頒發獎學金。

**社團法人大臺南護理師護士公會
護理在校生獎學金推薦表**

申請日期	_____年_____月_____日	照片
姓名	中文：	
	英文：	
學校名稱		
科系	<input type="checkbox"/> 護理科	
	<input type="checkbox"/> 護理系	
學制	<input type="checkbox"/> 五專	
	<input type="checkbox"/> 大學(含二技、四技)	
聯絡電話		

繳交證明(請自行檢核，以下三項皆要勾選)

實習成績：_____分(附上實習成績單正本)

家境清寒證明：

(請出具家境清寒相關證明文件，如村里長清寒證明或由學校導師認定證明等)

整戶戶籍謄本或戶口名簿影本(附上設籍於台南市證明文件)

科系主任簽章		被推薦人簽章	
---------------	--	---------------	--

審核意見：(以下由公會填寫)

通過

不通過，原因：_____

審查者：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日