

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：如正本行文單位

發文日期：中華民國 114 年 01 月 20 日

發文字號：大臺南護會字第 008 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明四

主旨：本會為鼓勵所屬區域三所學校護理系(科)之在學學生，提供在校學生獎學金，敬請貴校推薦 1 名接受本會表揚，請查照。

說明：

- 一、申請日期：即日起至 114 年 2 月 28 日止。
- 二、於 114 年 2 月 28 日前將申請表及相關證明文件函送本會(臺南市新營區中山路 115 號 7 樓之 1)憑辦。
- 三、經本會審核通過，將於 114 年護師節慶祝活動中公開表揚。
- 四、檢附護理在校學生獎學金獎勵辦法及護理在校學生獎學金申請表各乙份。

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

理事長李美慧

# 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  
113.08.14 第 25 屆第 4 次理監事聯席會議修正

### 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)申請資格：護理(科)系在校生、優秀弱勢並設籍在台南市且未申請  
其他護理團體獎助學金、實習成績 80 分(含)以上，由學校推薦。

(二)申請名額：每校推薦 1 名。

(三)申請獎勵：每名獎學金新台幣參仟元整與獎狀乙只。

(四)申請期間：每年 3 月 1 日至 3 月 31 日。

(五)檢附相關證明文件：

1.申請表

2.家境清寒證明(擇一)：

(1)有效期內中低收入證明

(2)村里長開立之有效期內清寒證明

(3)近一年年收入所得證明

(4)校內(外)師長對其家庭清寒的描述證明

3.實習成績

4.身分證正反面影本

三、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  
護理在校生獎學金申請表**

申請日期	年 月 日	照片
姓名	中文：	
	英文：	
學校	<input type="checkbox"/> 長榮大學	
	<input type="checkbox"/> 中華醫事科技大學	
	<input type="checkbox"/> 敏惠醫護管理專科學校	
聯絡電話		

**當年未申請其他護理團體獎助學金者，請勾選項目並檢附證明文件**

- 清寒證明(擇一)：
- 有效期內中低收入證明
  - 村里長開立之有效期內清寒證明
  - 近一年年收入所得證明
  - 校內(外)師長對其家庭清寒的描述證明

實習成績：\_\_\_\_\_分(檢附實習成績單正本)

身分證正反面影本

<b>科系主任簽章</b>	<b>被推薦人簽章</b>
---------------	---------------

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