

臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營 函

地址：709台南市安南區長和路2段66號
聯絡人：吳雪熏
聯絡電話：(06)3553111轉3838
電子信箱：N71751@mail.tmanh.org.tw

受文者：長榮大學

發文日期：中華民國114年6月2日
發文字號：安院護字第1140003390號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：(安南醫院培力獎助學金申請003390.pdf)

主旨：函送 臺南市立安南醫院護理部學生培力獎助學金申請辦法，請查照。

說明：

一、鼓勵就讀大專院校護理科系特殊境遇之學生，激發向上精神並順利完成學業，並於畢業後能致力於護理臨床服務，發揮專業所學之優勢與特長。

二、申請資格：

(一)全國大專院校護理科系之在學學生，且助學金發放日仍在學者。

(二)在學平均學業成績(含申請年度前一學期)達70分以上、操行80分以上。

(三)中低收入戶或原住民學生優先錄取。

三、申請時間：每年開放至10月31日止。

四、敬請貴校協助公告於校內網站，以鼓勵符合資格學生踴躍提出申請。

五、如有相關問題，歡迎洽詢本院護理部，連絡電話：(06)3553111轉3830。

長榮大學

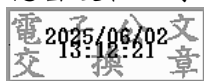


健康科學學院

1140008405

正本：中華醫事科技大學、國立臺中科技大學、弘光科技大學、國立臺南護理專科學校、敏惠醫護管理專科學校、大葉大學、長庚學校財團法人長庚科技大學、中臺科技大學、長榮大學、財團法人輔英科技大學、國立臺北護理健康大學、樹人醫護管理專科學校、美和學校財團法人美和科技大學、慈惠醫護管理專科學校、仁德醫護管理專科學校、新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

副本：



裝

訂

線



臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營

培力獎助學金申請

第一條 目的

臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營(以下簡稱本院)護理部為鼓勵就讀大專院校護理科系特殊境遇之學生，激發向上精神並順利完成學業，並於畢業後能致力於護理臨床服務，發揮專業所學之優勢與特長，以達學以致用之成效，特訂定「培力獎助學金申請辦法」(以下簡稱本辦法)。

第二條 範圍

全國大專院校護理科系之在學學生，在校成績符合申請標準、中低收入戶家庭，原住民。

第三條 權責

護理部負責辦法之制(修)訂、廢止等相關事宜。

第四條 申請資格

- 一、全國大專院校護理科系之在學學生，且助學金發放日仍在學者。
- 二、在學平均學業成績(含申請年度前一學期)達 70 分以上、操行 80 分以上。
- 三、中低收入戶或原住民學生優先錄取。

第五條 獎助金額

依當年度獎助學金方案進行補助，每學年辦理乙次，獎助學金分上、下學期兩次發放，匯入受助者個人金融機構帳戶中。

第六條 申請時間

每年開放至 10 月 31 日止。

第七條 審核程序

- 一、學生須於申請時間內完成「護理科系學生培力獎助學金申請表」，並於申請期間內將資料郵寄至安南醫院護理部(台南市安南區長和路二段 66 號)。
- 二、書面資料審核通過後，由護理部聯絡申請人安排面試時間。

- 三、審核結果由護理部負責通知申請人。
- 四、審核結果通過者，完成一式三份「培力獎助學金申請服務合約書」。
- 五、申請人檢附身分證正反影印本、郵局或銀行存簿封面影印本、學生證。
- 六、每學期由安南醫院撥款獎助學金匯入受助者個人金融機構帳戶中。

第八條 申請獎助學金者之相關義務及責任

- 一、申請獎助學金者應與本院簽訂「培力獎助學金申請服務合約書」，合約之中連帶保證人應為受獎助學生之父母或法定代理人。
- 二、申請獎助學金者應於畢業後三個月內，至本院履行培力獎助學金申請服務合約書服務年限之就業義務，就業年限係依在學獎學金領取次數乘以半年時間計算。
- 三、申請獎助學金者在學期間或畢業就職前須由學校安排至安南醫院實習。
- 四、申請獎助學金者，畢業三個月內因故無法於畢業後至本院服務履行保證義務年限者，須填具「培力獎助學金申請服務終止申請表」並郵寄通知本院，並於通知日起一個月內，以現金或匯款方式，將在學期間所領取之獎助學金全數無息返還本院。
- 五、申請獎助學金者，受獎助者任職本院期間，如未完成簽訂之履行服務保證義務年限時(含未取得護理執業執照)，獎助學金返還金額以未完成之服務保證義務年限之比例計算，於離職日前須一次全部返還本院。
- 六、除院方書面同意外，此合約不與校園徵才方案獎金同時併行。

第九條 本辦法若有未盡事宜，經協調另訂定之。

第十條 本辦法經由院長核定後公告實施；修正時，亦同。

臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營 護理科系學生培力獎助學金申請表

申請日期： 年 月 日

申請人		性 別	☐ 男 ☐ 女	出 日	年 月 日
申請資格	☐ 成績符合申請 ☐ 原住民 ☐ 中低收入戶				
身分證號		連絡電話			
通訊地址					
E-mail					
學 校					
學 制	☐ 大學 ☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 五專	年 級			
補助期間： 年 月 日至 年 月 日 (由本院填寫)					
家長簽章：		關係：		電話：	
資格證明： _____學年度，前一學年度成績 1. 學業成績：上學期_____分，下學期_____分，總平均_____分 2. 操行成績：上學期_____分，下學期_____分，總平均_____分 檢附證件： ☐ 各學期成績單 ☐ 學生證					
醫院審核： 申請表及成績單 ☐ 資格符合 ☐ 資格未符合 面試結果 ☐ 符合 ☐ 未符合 醫院審核結果： ☐ 符合 ☐ 未符合 獎助學金金額：共計_____學期，_____元整(分上/下學期發放)					
業務督導簽章：			護理部主管簽章：		