

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 115 年 1 月 6 日

發文字號：大臺南護會字第 001 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 115 年 3 月 10 日止。

二、於 115 年 3 月 10 日前將申請表及相關證明文件之紙本、電子檔案寄達本會憑辦。

(一)紙本寄至會址：台南市新營區中山路 115 號 7 樓之 1

(二)電子檔案 MAIL 至：n6377086@gmail.com

三、經本會審核通過，將於 115 年護師節慶祝活動中公開表揚。

四、檢附護理在校生獎學金獎勵辦法及護理在校生獎學金申請表各 1 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。