

秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院 函

地址：500彰化縣彰化市中山路1段542號

承辦人：李亞玲

電話：04-7256166#85166

電子信箱：nd5074@gmail.com

傳真：04-7121014

受文者：長榮大學

發文日期：中華民國115年9月3日

發文字號：明秀(醫)字第1150001090號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院護理學生獎助學金實施辦法
(0001090A00_ATTCH1.doc、0001090A00_ATTCH2.doc)

主旨：秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院補助護理學生獎助學金，
惠請貴系協助公告選任優秀護理學生至本院護理部任職，
以貢獻所學服務人群。

說明：貴校護理系為護理專業作育英才頗具盛名，秀傳紀念醫院
為嘉惠護理學子，擬補助護理學生獎助學金每學年10名，
貴校得選派優秀學生參加遴選，截止日期115年10月31日
止，詳細辦法請參照附件。

正本：大葉大學、大仁科技大學、中國醫藥大學、中山醫學大學、中臺科技大學、中華
醫事科技大學、弘光科技大學、長庚技術學院、長榮大學、國立金門大學、亞洲
大學、美和科技大學、高雄醫學大學、國立臺灣大學、國立臺北護理健康大學、
國立臺中科技大學、國立陽明交通大學、慈濟大學、輔英科技大學

副本：本院護理部



長榮大學



健康科學學院

1150011437

秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院護理學生獎助學金實施辦法

105.02.01 制定/106.01.10 修訂

107.02.08 修訂/109.10.20 修訂

111.03.08 修訂/113.08.01 修訂

115.08.31 修訂

第一條 補助目的

為栽培國內優秀護理人才，協助在學優秀學生能順利完成學業及就業服務，特訂定本辦法。

第二條 申請資格

- 一、國內公私立大專護理科系在學學生，四技二年級或二技一年級生即可申請(中低收入尤佳)。
- 二、前一學年學業成績：智育及實習成績 75 分(含)以上、操行 80 分(含)以上；未曾有不良記錄。

第三條 獎助學金金額

每學年提供10位優秀學生就學獎助學金，每位每年14萬元，須簽立就學獎助金合約，畢業後至本院就職，不含試用期及不與護理人員僱用契約書合併。

第四條 申請方式

依公告期限內，向就讀學校索取或網站取得申請表格或來電索取，並備齊下列文件後，予就讀學校經辦單位辦理申請：

- 一、個人基本資料
- 二、自傳約 1000 字
- 三、前一學年成績單正本或影本須加蓋官防乙份
- 四、教師推薦信函乙份（須彌封）
- 五、學生證影印本及身分證影印本

第五條 評選方式

由秀傳醫院審查小組先進行書面審查後，視需要擇優面談通過後，以電話及書面進行通知。

第六條 義務及責任

- 一、凡領取本獎助學金者，應於畢業後當年度至秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院服務，依護理部實際編制缺額單位分發。若有因故無法履行者(如服兵役、繼續深造等)，應向本院護理部簡述事實及經同意後辦理申請延期服務。
- 二、有關前項服務年限說明如下：
凡領取一年獎助學金者，需簽約一年；凡領取兩年獎助學金者，則簽兩年。
- 三、凡領取本獎助學金者，應於接獲通知後兩週內填具畢業後服務合約書，並寄至秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院後，即可於約兩個月後領取申請該學年之獎助金金額。
若無法依前項期限內寄回同意書者，則視同放棄領取權利。
- 四、領取人如無法履行至秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院年限之義務時，須於一個月內以現金或匯款方式，將所領取之全部獎助學金全數退還。

第八條 秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院保有辦法修訂之權利，本辦法於公告日生效，修訂時亦同。

聯絡方式:0975611367 或 nd5074@gmail.com

寄至彰化市中山路一段 542 號 護理部收

秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院獎助學金申請表

學 生 姓 名		性 別	☐ 女 ☐ 男	照片(二吋 半身)	
出 生 日 期	年 月 日	身份證字號			
就 讀 學 校		學制年級			
電 話		手 機			
家 長 電 話		E-mail			
學 制	☐ 二技 ☐ 四技 ☐ 大學 ☐ 研究所				
聯 絡 地 址					
檢 附 文 件					
☐ 自傳（約 1000 字） ☐ 前一學年成績單正本或影本須加蓋官防乙份 ☐ 教師推薦信函乙份（須彌封） ☐ 學生證影印本及身分證影印本 ☐ 其他有利審查之證明文件（若無，可免繳）（說明： <u>如得獎獎狀、英檢、清寒證明等</u> ）					
欲申請獎助學金期間 ☐_____學年_____學期 ☐_____學年_____學期					
學業成績	1._____ 2._____	操行成績	1._____		
實習成績	1._____ 2._____		2._____		
申請人簽章		系主任 簽章			
結果： ☐ 審核通過 ☐ 審核不通過 面試意見：					
審查者簽名：_____ 年 月 日					
人資督導		護理部主任		院 長	

秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院
申請獎助學金教師推薦函

一、申請人姓名：_____

二、推薦函

本推薦函將作為秀傳醫療體系獎助學金申請案件審核參考，您的推薦助益甚深，僅此深表感謝之意。填妥後請密封交給申請人（未予密封並於封口簽名者，視為無效）。

就下列項目而言，您對於這位學生評價如何？（請打✓）

評估項目	特 優	優	可	尚 可	不清楚
品 格					
人際關係					
努力程度					
發展潛力					

三、您推薦這位學生的具體理由：

推薦人簽名：_____

任職機構： _____

院科系所/ 職稱： _____

日期：_____年_____月_____日


☐ 先簽後稿

☐ 簽稿併陳

☒ 以稿代簽

簽核後之電子檔請交予行政秘書

對外函（稿）

院區：護理部

承辦人/聯絡電話：謝麗琳督導/7256166 轉 85166-8 傳真：(04)7121014

函 文 內 容

受文者：

發文日期：中華民國 115 年 09 月 01 日

發文字號： (醫)字第 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院護理學生獎助學金實施辦法

主旨：秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院補助護理學生獎助學金，惠請貴系協助

公告選任優秀護理學生至本院護理部任職，以貢獻所學服務人群。

說明：貴校護理系為護理專業作育英才頗具盛名，秀傳紀念醫院為嘉惠護理學

子，擬補助護理學生獎助學金每學年 10 名，貴校得選派優秀學生參加

遴選，截止日期 115 年 10 月 31 日止，詳細辦法請參照附件。

正本：大葉大學護理系、大仁科技大學護理系、中國醫藥大學護理系、中山醫學大學護理系、中臺科技大學護理系、中華醫事科技大學護理系、弘光科技大學護理系、長庚科技大學護理系、長榮大學護理系、金門大學護理系、亞洲大學護理系、美和科技大學護理系、高雄醫學大學護理學系、國立臺灣大學醫學院護理學系、國立臺北護理健康大學護理系、國立臺中科技大學護理系、國立陽明交通大學護理學系、慈濟大學護理系、輔英科技大學護理系

副本：護理部

會簽單位	批示
敬會	敬呈 院長：

對外發文簽收/簽收日期：

秀傳