檔　　號:
保存年限:

財團法人私立高雄醫學大學附設高醫岡山醫院 函

地址：820高雄市岡山區捷安路8號11樓行政辦公室
承辦人：林佳怡
電話：(07)6261000分機8054
傳真電話：(07)6260182
電子信箱：1010592@kmuh.org.tw

受文者：長榮大學

發文日期：中華民國115年11月3日
發文字號：高醫岡護字第1151002140號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明五（1151002140-1.pdf、1151002140-2.pdf、1151002140-3.pdf、1151002140-4.pdf）

主旨：本醫院辦理115下學年度至116全學年度「護理科系最高年級學生獎助學金計畫」，請惠予公告並轉知貴校護理科系符合資格學生踴躍申請，請查照。

說明：

一、為培育及延攬優秀護理人才，充實臨床護理人力，本醫院特訂定「護理科系最高年級學生獎助學金計畫」，提供獎助學金予即將畢業之護理相關科系學生並於畢業取得護理師證書後至本醫院服務，以達培育及留任之目標。

二、獎助對象：

(一)115下學年度：現就讀各大專院校護理科系大學四年級／二技二年級／四技四年級／五專五年級學生。

(二)116全學年度：現就讀各大專院校護理科系大學三年級／二技一年級／四技三年級／五專四年級學生。

三、獎助名額及金額：各15名，每名每月新臺幣1萬元。

四、申請截止日期：

長榮大學
健康科學學院 1150014304

(一)115學年度第二學期：116年2月18日截止收件。

(二)116學年度全學年：116年7月1日截止收件。

五、檢附計畫書、申請表、切結書及終止切結書各1份（如附件1至4），敬請協助公告並轉知符合資格且有意願之學生，於期限內向本院提出申請。（下載路徑：高醫岡山醫院網頁→醫事行政→護理部→人才招募→護生招募專區）

六、如有相關疑問，請洽本醫院護理部（聯絡人：林佳怡，電話：07-6261000分機8054，電子郵件：1010592@kmuh.org.tw）。

正本：高雄醫學大學、國立成功大學、義守大學、長榮大學、長庚學校財團法人長庚科技大學、輔英科技大學、美和學校財團法人美和科技大學、大仁科技大學、正修學校財團法人正修科技大學、中華醫事科技大學、國立臺南護理專科學校、樹人醫護管理專科學校、慈惠醫護管理專科學校、育英醫護管理專科學校、敏惠醫護管理專科學校

副本：電子公文交換章 2026/11/04 08:39:05

高雄醫學大學附設岡山醫院

護理科系最高年級學生獎助學金申請計畫

一、目的：

為培育及延攬優秀護理人才，穩定護理人力來源，並鼓勵護理相關科系學生畢業後投入臨床服務工作，特訂定本要點，辦理「護理科系最高年級學生獎助學金計畫」。

二、獎助學金制度：

大學/四技/二技/五專學生每名每月新臺幣 1 萬元。

三、獎助對象暨受理時間

(一)115 下學年度獎助學金申請時程

對象	名額	受理時間			
		截止收件	第一階段 書面審核	第二階段 面試	錄取 公告
大學四年級/ 二技二年級/ 四技四年級/ 五專五年級	15	116/2/18 （四）	116/2/19 （五）	116/2/24 （三）	116/2/26 （五）

(二)116 全學年度獎助學金申請時程

對象	名額	受理時間			
		截止收件	第一階段 書面審核	第二階段 面試	錄取 公告
大學四年級/ 二技二年級/ 四技四年級/ 五專五年級	15	116/7/1 （四）	116/7/2 （五）	116/7/7 （三）	116/7/9 （五）

※實際名額得依當年度預算及人力需求彈性調整。

四、**申請條件**

申請人須符合下列條件：

(一)具中華民國國籍，且就讀於教育部立案之護理相關學制。

(二)歷年學期各科成績均及格，且學期總平均達 75 分(含)以上。

(三)歷年學期操行成績達 80 分(含)以上。

(四)歷年學期實習成績達 80 分(含)以上。

(五)二技生須具備護理師證書方可申請。

(六)申請時應檢附下列文件：

1. 申請表乙份。

2. 身分證及學生證影本各乙份。

3. 歷年學期成績單正本。

4. 導師或實習指導老師推薦書乙份。

5. 護理師證書(二技生)

五、具備條件

(一)經審查符合資格並錄取者，須與本院簽訂切結書，承諾畢業後依約至本院任職服務。在學期間因故欲終止領取本院所提供之獎助學金者，須向本院提出申請，並自本院決定之日起一定期間內返還已領之全額獎學金。

(二)具有護理師證照者，應在畢業後三個月內報到，報到後以「護理師」聘任。

(三)未具護理師證照者，應於畢業時考取護理師證照，並於取得證照當月報到，報到後即改以「護理師」聘任。

(四)服務義務年資起算以「通過試用期」後第一日為基準，並須任職滿獎助期間月份。

六、獎助學金金額及服務義務年限

(一)獎助學金金額及服務義務年限

對象	每月 獎助金額	獎助期間	服務義務年限
大學/ 二技/ 四技/ 五專	新臺幣 1 萬元	115 下學年： 116 年 3 月-116 年 8 月	通過試用期後起算，依獎助月份計算於本院任職期間。
		116 全學年： 116 年 8 月-117 年 7 月	

(二)若有下列任一情況，應依服務義務年限未履行比例歸還獎助學金。

1. 未於學制年限內如期畢業。
2. 具護理師證照，未於畢業後三個月內報到。
3. 未具護理師證照，畢業時未考取護理師證照，或未在取得護理師證照當月報到。
4. 未通過試用期考核，或通過試用期後任職未滿獎助期間月份，包含因勞動基準法第 11 條第 5 款及第 12 條之情形離職者。

七、收件資料

申請表及檢附文件由校方統一收件審核掛號寄出，收件資料如下。

地址：(820)高雄市岡山區捷安路 8 號 11 樓護理部

電話：(07)6261000 分機 8054

收件人：林佳怡。

八、本計畫經簽呈送請院長核定後實施，修正時亦同。

高雄醫學大學附設高醫岡山醫院

Kaohsiung Medical University GangShan Hospital

護理科系最高年級學生獎助學金申請表

一.基本資料: (請務必留意:以 A4 格式雙面列印成一張(勿單面列印)並簽名)

申請制度	□115 下學年度獎助學金申請 □116 全學年度獎助學金申請				編號	(護理部填寫)	
申請者姓名		性別	□男□女	出生地		填表日期	/ /
身份證字號		生日	年 月 日( )歲			* (限 250KB 以內) 照片 (勿用生活照)	
地址 戶籍地址				聯絡電話(日)			
地址 通訊地址				聯絡電話(夜)			
行動電話		*e-mail					
*緊急聯絡人		關係		行動電話: /電話( )			
身心障礙手冊	□無 □有，類別：			原住民身份	□無 □有，族名：		
兵役狀況	□役畢 □待役 □未役 □免役，原因：						
是否有親友任職本院：	□否 □是 關係( ) 服務單位：						
*健康情況	身高 cm	體重 kg		視力 □正常、□左眼 近/遠 度、 □右眼 近/遠 度			
抽煙：□有，一天___或__包，□無 檳榔：□有，□無 喝酒：□有，□無 【本醫院致力推動無菸檳職場，全面實施禁止吸菸(包含電子煙)及嚼食檳榔】							
慢性病史 (B 型肝炎、肺結核等)	□有 疾病名稱： □無			家族病史 (糖尿病、高血壓等)	□有 疾病名稱： □無		

二.教育背景/在校成績

就讀學校	系所科別	學制	畢業修業
		□大學 □四技 □二技 □五專	年 月到 年 月

在校成績：

學期	學期總成績	操行成績	實習成績 ※無實習成績可免填	備註
一上				※115 下學年度獎助學金 在校學期成績 大學/四技：一上下、二上下、三上下、四上 二技：一上下、二上 五專：一上下、二上下、三上下、四上下、五上 ※116 全學年度獎助學金 在校學期成績 大學/四技：一上下、二上下、三上下 二技：一上下 五專：一上下、二上下、三上下、四上下
一下				
二上				
二下				
三上				
三下				
四上				
四下				
五上				

三.專業證照*(若未填寫，以未具備認定)

護理師證書 ＊ 二技生須具備護理師證書	證書號碼	取得日期	
		____年____月____日	
*非護理師證照名稱	執照號碼	執照日期	有效期限

四、個人自傳*

限 1000 字以內。(至少需 500 字以上 1000 字以內)
*自傳內容需包含：(1)請簡述您的家庭背景、學經歷過程與心得。（2）未來工作期待(對未來工作重點之瞭解、發展抱負、工作的企圖心及工作目標)（3）個人生涯規劃(包括自我人格特質及自我優/缺點)。

本人在此慎重聲明，本申請表所填各項資料均由本人自願填寫，且所填內容均屬實。本人同意貴院於核定獎助對象或面試通知後，得向本人就讀學校、導師或相關證照發證機構查核資料。若有虛偽、隱瞞或不實情事，一經查獲屬實，本人願依切結書規定歸還獎助學金，並接受本院依相關規定處理。

本人簽名：_____ _____年_____月_____日

註：若經書面審查達標準者，屆時通知面試時，需攜帶學生證及專業證書正本(二技須提供)供查核，查核完畢歸還。

系(所)辦公室審查章：

醫院審核結果

□審核通過	**□審核不通過**	**審查者簽名：**

(請再次確認所有欄位，以便於審查作業)**114.10.30 版本**

檢附資料查檢表

□護理科系最高年級學生獎助學金申請表

□身分證/學生證正反影本

身分證正反影本黏貼處(須有學校教務處或註冊組戳章以茲證明)	
身分證正面影本	身分證反面影本

學生證正反影本黏貼處(須有學校教務處或註冊組戳章以茲證明)	
學生證正面影本	學生證反面影本

□成績證明(歷年學期成績單正本)

□護理師證書(二技者需檢附)

□導師或實習指導老師推薦書乙份

高雄醫學大學附設高醫岡山醫院
護理科系最高年級學生獎助學金切結書

立書人：_____

一、 申請學制/補助金額：
(一) □115 下學年度獎助學金：
學士/二技/四技/五專，每月新臺幣(下同)1萬元，總計6萬元。
(二) □116 全學年度獎助學金：
學士/二技/四技/五專，每月1萬元，總計12萬元。

二、 獎助學金領取與承諾
(一) 本人自願申請獎助學金，保證提供之資料均屬實。
(二) 若獲核定獎助學金，願遵守本醫院相關規定並簽訂此切結書。

三、 服務義務年限
(一) 具有護理師證照者，應在畢業後三個月內報到。
(二) 未具護理師證照者，應於取得護理師證照當月報到。
(三) 通過試用期後起算服務義務年資，須於本醫院任職滿獎助期間月份。

四、 歸還獎助金規定：若有下列任一情況，將依服務義務年限未履行比例歸還獎助學金。
(一) 未於學制年限內如期畢業。
(二) 具護理師證照，未於畢業後三個月內報到。
(三) 未具護理師證照，畢業後未考取護理師證照，或未在取得護理師證照當月報到。
(四) 未通過試用期考核，或通過試用期後任職未滿獎助期間月份，包含因勞動基準法第 11 條第 5 款及第 12 條之情形離職者。

五、 資料查核與違約處理
(一) 立書人同意本醫院於核定獎助或面試通知後，向本人就讀學校、導師及相關證照機構查核資料。
(二) 若查核發現虛偽或隱瞞，立書人願依契約歸還獎助學金，並接受本醫院依規定處理。

六、 保證人對於立書人之各種賠償費，願依本切結書之規定負連帶賠償責任，並同意放棄先訴抗辯權。
七、 本切結書未規定事項，同意依本醫院「護理科系最高年級學生獎助學金申請計畫」辦理。
八、 因本切結書所衍生一切爭議，雙方同意以臺灣橋頭地方法院為第一審之專屬管轄法院。

立書人(簽章)：	保證人：
身分證字號：	與立書人關係：
就讀學校：	身分證字號：
學制：□學士/□二技/□四技/□五專	住址：
住址：	

【注意事項】立書人及其保證人應親自簽名且蓋章，保證人若非本醫院員工需檢附身分證正反面影本粘貼表供本醫院存查。保證人應為中華民國國民，年齡十八歲以上，並為完全行為能力人。

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

高雄醫學大學附設高醫岡山醫院

護理科系最高年級學生獎助學金 終止切結書

立書人姓名		身分證字號										
連絡電話		住址										
就讀學校		系所科別										
學制	□大學 □四技 □二技 □五專	獎學金 申請制度	□115 下學年度獎助學金 □116 全學年度獎助學金									

本人自民國_____年_____月_____日起領取高雄醫學大學附設高醫岡山醫院「護理科系最高年級學生獎助學金」，共計新臺幣_____元整。惟因下列因素，擬終止本獎助學金資格，並依貴醫院之相關規定，於通知之期限內，返還已領取之全額獎助學金：

□ 另有生涯規劃。

□ 家庭因素。

□ 健康因素。

□ 其他，請說明：_____。

本人已詳閱並同意遵守相關規定，特立此書，以資證明。

立切結書人_____（簽章）

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日