

# 天主教靈醫會羅東聖母醫院

## 護理科學生就業菁英培訓暨獎助學金計畫

101 年 9 月 05 日制訂

102 年 5 月 23 日修訂

103 年 5 月 05 日修訂

### 一、計畫源起：SWOT 分析

1. 優勢：學校與醫院密切結合。
2. 弱勢：學校與醫院規模與知名度均不足。
3. 機會：醫療界應屆畢業護理人力成熟度有更高的期待，包括五專、二技與大學。
4. 威脅：學校學生來源逐漸減少，醫院護理人員招募不易。

### 二、計畫目的：

1. 創造(學生、學校、醫院)三贏。
2. 學生：職場受歡迎、及時就業、把握年資、在職進修、學以致用。
3. 學校：學生受歡迎、提昇校譽、增加資優學生就讀意願、開拓新型合作模式、促進產學合作機會、營造教學特色。
4. 醫院：增加護理人力資源，提高招募資優畢業學生機會。

### 三、計畫目標：

1. 菁英培訓學生
  - A. 執照考取比率 100%
  - B. 就業比率 100%
  - C. 三個月內離職率 0%
  - D. 續任二年比率 90%
2. 培訓學生人數：每學年 30 人

### 四、計畫詳細內容：

1. 合作學校為聖母醫護管理專科學校(或耕莘健康管理專科學校)。
2. 實施對象為護理科五年制四年級及五年級學生，每學年 30 名學生。
3. 擴大補助對象"二技在學生"。
4. 甄選程序
  - A. 申請資格：(符合下列任一項均可)
    - (A) 自我推薦：護理科四年級及五年級學生學業成績七十分以上(含)、操行成績八十分以上(含)者，且無受懲戒處分者。
    - (B) 師長推薦：經由學校師長推薦。
  - B. 甄選方式：由羅東聖母醫院代表審查，甄選合者始可參加就業菁英培訓。
5. 報名注意事項：
  - (1) 護理科四年級及五年級學生及二技在學生，上學期10月31日前、下學期3月31日前提出申請；若逾期申請即自下一個學期培訓及補助。

- (2) 申請本計畫應檢附下列文件
  - (A) 申請書乙份(附件一)
  - (B) 師長推薦函一封(附件二)
  - (C) 學生接受聖母獎助學金服務契約書二份(附件三)
  - (D) 成績證明書乙份
- (3) 參加菁英培訓之學生應考量個人未來生涯規劃、實習場所及工作地點需為羅東聖母醫院；不得以升學、海外遊學或就學、國內學習或其他個人因素，要求延期或改期培訓。
- 6. 訓練內容：
  - A. 聖母醫護管理專科學校(或耕莘健康管理專科學校)護理科實習組安排就業菁英培訓之學生優先於羅東聖母醫院實習。
  - B. 自專四開學起培訓至專五畢業止之就業菁英培訓的學生，寒暑假和學期中視需要配合參加聖母醫護管理專科學校(或耕莘健康管理專科學校)護理科及羅東聖母醫院的服務學習活動，服務學習活動排程由聖母醫護管理專科學校(或耕莘健康管理專科學校)護理科及羅東聖母醫院共同洽商，每學年服務學習時數至少 240 小時(包含假日工讀)，羅東聖母醫院比照工讀生薪資敘薪；可核定聖母醫護管理專科學校(或耕莘健康管理專科學校)學生志工時數 40~80 小時。
  - C. 二技之就業保證菁英培訓班的學生，寒暑假要配合參加羅東聖母醫院的服務學習活動(工讀)。
- 7. 獎助學金
  - (1) 申請「羅東聖母醫院」學費補助：全額補助學雜費。
  - (2) 申請「尹書田醫療財團法人」學費補助：羅東聖母醫院提供助學金及獎學金。
    - A. 助學金：參加就業菁英培訓之學生，自培訓開始由羅東聖母醫院提供助學金，於專四及專五每學期發放 6,000 元，培訓完成至羅東聖母醫院到職後，再發助學金 24,000 元，但退訓或停訓者，停發助學金。
    - B. 獎學金：在學期間參加就業菁英培訓之學生，符合下列三項條件者，專四及專五於每學期末由羅東聖母醫院提供獎學金 6,000 元。
      - a. 學期成績為就讀護理科原班級之第一名
      - b. 服務學習期間表現優良
      - c. 培訓期間無曠訓紀錄
- 8. 簽約：
  - (1) 申請「羅東聖母醫院」學費補助：由申請學生與羅東聖母醫院進行契約簽署。
  - (2) 申請「尹書田醫療財團法人」學費補助：由申請學生與聖母醫護管理專科學校與羅東聖母醫院進行契約簽署。
- 9. 經費撥付：
  - (1) 申請補助學雜費由羅東聖母醫院出納室依註冊單據劃撥/匯款繳納。

- (2) 就業菁英培訓之助學金及獎學金由羅東聖母醫院撥款聖母醫護管理專科學校(或耕莘健康管理專科學校)，再由聖母醫護管理專科學校(或耕莘健康管理專科學校)支付該生。
10. 停訓：休學、退學或個人因素不願繼續參加就業菁英培訓者，即行停訓。
11. 退訓：若有下列情形之一者，即予以退訓：
- A. 培訓期間學期成績未達七十分以上(含)。
  - B. 經訓練單位考評工作表現不佳者。
  - C. 培訓期間(含服務學習)曠訓時數達四小時以上。
  - D. 除公假外，培訓請假總時數達六分之一以上者。
  - E. 本要點未規範，但由就業菁英培訓管理委員會認定構成退訓條件者
12. 停訓或退訓者需將已領的獎助學金繳回羅東聖母醫院。
13. 任用：訓練期間成績優異，於畢業後依缺額安排至羅東聖母醫院就業，免經考核期，直接簽訂服務契約成為正式員工，並核予簽約金。
14. 菁英培訓學生畢業後之義務：
- A. 菁英培訓學生應於畢業前十日至羅東聖母醫院申請派職，依羅東聖母醫院指示履約。
  - B. 經羅東聖母醫院錄取後三個月內需到職服務，履行服務期間與受獎助年限同(每學期以半年計算)，並依所簽立之服務契約內容辦理。
  - C. 除因遭逢重大意外事變經羅東聖母醫院專案核准外，不得以個人理由留職停薪，違者比照以上 A.B.辦理。
  - D. 菁英培訓學生履行服務期間表現良好者，應給予進修之機會；到職滿一年，可申請在職進修，進修申請規定依「羅東聖母醫院在職教育進修辦法」辦理。
15. 有關菁英培訓學生應盡義務、停止獎助、未履約責任、派職原則等相關規定，應明定於「護理科學生就業菁英培訓獎助學金契約書」(附件三)。菁英培訓學生須與聖母醫護管理專科學校及羅東聖母醫院簽署前項契約，除經法定代理人同意外，並以法定代理人或父母為連帶保證人。
16. 菁英培訓學生畢業後違反前條服務義務者，得追回所給予獎助學金。如未完全履行服務義務者，得依已服務期間之比例，追回所給予之部分獎助學金。
17. 本辦法由聖母醫護管理專科學校(或耕莘健康管理專科學校)及羅東聖母醫院逐年共同議定，送院長核定後自公告日實施，修正時亦同。

## 五、未來方向

- 1. 就業菁英培訓擴大招生名額
- 2. 就業菁英培訓擴大合作對象
- 3. 彈性部份工時醫事人力
- 4. 地緣關係與二度就業

附件一

護理科學生就業菁英培訓暨獎助學金申請書

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |            |      |                           |                                                       |        |                                                       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|------|---------------------------|-------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------|--|
| 申請人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 姓名                |            | 性別   |                           | 出生日期                                                  | 民國 年 月 | 照片黏貼處                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 身分證字號             |            | 家長姓名 |                           |                                                       |        |                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 申請人電話             | 電話：<br>手機： | 家長電話 |                           | 電話：<br>手機：                                            |        |                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 戶籍地址              |            |      |                           |                                                       |        |                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 聯絡地址              |            |      |                           |                                                       |        |                                                       |  |
| 申請學生填寫本欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 年級<br>班級          | 年 班        |      | 是否為低收入戶                   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 是否為原住民 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 在校學業<br>總平均<br>成績 | _____ 分    |      | 在校德育<br>(操行)<br>總平均<br>成績 | _____ 分                                               |        |                                                       |  |
| <p>本人欲申請就業獎助學金，期間：自__學年__學期起至__學年__學期止，合計__學期。並已知悉接受本培訓計畫應盡之義務，願接受履行服務期間之相關規定。</p> <p><input type="checkbox"/>申請「羅東聖母醫院」學費補助</p> <p><input type="checkbox"/>申請「尹書田醫療財團法人」學費補助+申請羅東聖母醫院獎助學金</p> <p>接受其他獎助補助：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有：_____（請填寫補助的計畫）</p> <p style="text-align: center;">申 請 人：</p> <p style="text-align: center;">法定代理人：</p> |                   |            |      |                           |                                                       |        |                                                       |  |
| <p>檢附資料：</p> <p><input type="checkbox"/>申請書 <input type="checkbox"/>師長推薦函 <input type="checkbox"/>成績證明書 <input type="checkbox"/>其他（如低收入戶證明或原住民證明文件）</p>                                                                                                                                                                                                                |                   |            |      |                           |                                                       |        |                                                       |  |
| <p>羅東聖母醫院護理部 學生就業菁英培訓</p> <p>申請審核結果：</p> <p><input type="checkbox"/>通過</p> <p><input type="checkbox"/>未通過，原因：_____</p>                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |            |      |                           |                                                       |        |                                                       |  |

## 附件二

### 護理科學生就業菁英培訓暨獎助學金 師長推薦函

☐ 申請人基本資料

申請人姓名：\_\_\_\_\_就讀學校及科系：\_\_\_\_\_

☐ 推薦書

本推薦書目的在於協助護理科學生就業獎助學金申請審核委員會瞭解學生在學期間學業及生活狀況，作為重要參考資料。您的協助對醫院助益甚鉅，謹此深表敬謝之意。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）

☐ 申請人曾修過您哪些課程？表現如何？

\_\_\_\_\_課程，表現\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_課程，表現\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_課程，表現\_\_\_\_\_

☐ 就下列各方面而言，您對這位學生評價如何？（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 |    |   |   |    |     |

您推薦申請人的具體理由：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

推薦人簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

所任科系及職稱：\_\_\_\_\_

### 附件三

### 護理科學生就業菁英培訓獎助學金契約書

立契約書人：天主教靈醫會羅東聖母醫院（以下簡稱甲方）

護理科學生\_\_\_\_\_君（以下簡稱乙方）

雙方本誠信原則簽訂本契約書，共同遵守下列條款：

一、乙方申請甲方所提供之獎助學金，期間如下：

自\_\_\_\_\_學年\_\_\_\_\_學期起至\_\_\_\_\_學年\_\_\_\_\_學期止，合計：\_\_\_\_\_學期。

二、乙方修業結束，願依規定：

（一）乙方選定就業醫院為：天主教靈醫會羅東聖母醫院。

（二）畢業前十日至人力資源室申請派職，以履行服務義務。

（三）三個月內需到職服務，履行服務期間與受獎助年限同（每學期以半年計算），並依所簽立之服務契約內容辦理。

（四）除因遭逢重大意外事變經甲方專案核准外，不得以個人理由留職停薪，違者比照違約辦理。

（五）乙方履行服務期間之工作內容，願意接受甲方指派。甲方應參考乙方之專業能力與意願派職。

（六）服務期間如下：

自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起至民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日止，合計：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月。

三、乙方違反服務義務者，甲方得追回所給予的全額獎助學金。如未完全履行服務義務者，得依已服務期間之比例，追回所給予之部分獎助學金。

前項違約責任，乙方應另覓連帶保證人（應為乙方法定代理人或父母）一名，負連帶責任。

甲方不續聘乙方者，不受履行服務義務期間之限制。

四、乙方履行服務期間應比照甲方一般新進人員之薪資、考核，甲方不得無故扣減。

五、乙方履行服務期間表現良好者，甲方應給予進修之機會。

六、本契約書一式二份，由甲乙雙方簽署同意契約內容，甲乙雙方各執一份，以昭公允。

甲 方：天主教靈醫會羅東聖母醫院

代表人：\_\_\_\_\_（簽章）

地 址：26546宜蘭縣羅東鎮中正南路160號

乙 方 姓 名：\_\_\_\_\_（簽章）

身份證字號：\_\_\_\_\_

戶籍地址：\_\_\_\_\_

電 話：\_\_\_\_\_

乙 方 連帶保證人姓名：\_\_\_\_\_（簽章）

與乙方之關係：\_\_\_\_\_

身份證字號：\_\_\_\_\_

戶籍地址：\_\_\_\_\_

電 話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 就業意願回函

一、畢業學校：\_\_\_\_\_ ☐二技 ☐四技 ☐五專

二、姓 名：\_\_\_\_\_ 性別：☐女 ☐男

三、持有證照：☐護理師 ☐護士 ☐其他\_\_\_\_\_

四、最想工作的科別單位（可複選並註明順位）

☐內科 ☐外科 ☐小兒科 ☐急診室 ☐成人加護病房

☐呼吸照護病房 ☐小兒加護病房 ☐產科 ☐手術室

☐護理之家 ☐安寧 ☐其他\_\_\_\_\_

五、聯絡電話：\_\_\_\_\_

六、行動電話：\_\_\_\_\_

七、聯絡地址：☐☐☐☐☐\_\_\_\_\_

- 
- 備註：1. 就業意願回函請於五月三十一日前寄回，或傳真至羅東聖母醫院護理部  
03-9556450，護理部 陳宛青小姐收，謝謝！  
2. Email：green@smh.org.tw  
3. 如有任何疑問歡迎您與我們聯絡。03-9544106 轉 5293。  
4. 地址：26546 宜蘭縣羅東鎮中正南路 160 號。