



東元醫療社團法人東元綜合醫院

人才培育獎助學金申請書

姓名			性別	☐ 男 ☐ 女		照片黏貼處
身分證字號			出生日期	年 月 日		
戶籍地址						
聯絡地址						
聯絡電話	電話：() 手機：			曾申請本獎助學金： ☐ 是 ☐ 否		
電子郵件				已申請其他醫院獎助學金： ☐ 有 ☐ 無		
學校名稱				學制	☐ 五專 ☐ 大學 ☐ 二技 ☐ 四技	
科系	科/組/系 年級			修業期間	至 年 月 至 年 月	
欲任職單位	1. 2. 3.					
護理師(士)證書	☐ 護士，考取日期： 年 月 證書字號： ☐ 護理師，考取日期： 年 月 證書字號： ☐ 尚未取得，預計考取日期： 年 月					
學期成績(總平均)	學業成績	第一學期 分 第二學期 分	實習成績	第一學期 分 第二學期 分	操性成績	第一學期 分 第二學期 分
檢附資料	☐ 人才培育獎助學金申請書 ☐ 身分證正反面影本 ☐ 近一年內脫帽半身照2吋或1吋一張 ☐ 師長推薦函 ☐ 已完成註冊章戳印之學生證影本 ☐ 自傳 ☐ 前兩學期成績證明正本(若為二技一年級請檢附五專五年級成績)					

本人已詳閱「東元醫療社團法人東元綜合醫院人才培育獎助學金申請辦法」，並據實填寫個人資料。本人同意院方對資料內容進行查核及人力資料庫使用，若有虛偽造假等不實情事，本人願接受終止申請資格、錄取資格等相關權利，本院並有權視情況採取法律途徑。

申請人簽章： 申請日期：民國 年 月 日

師長評語：

護理科系主任簽章： 日期：民國 年 月 日

科系所用印

(以下資料由東元醫療社團法人東元綜合醫院填寫)

審核意見欄	人事組	護理部	核定
	☐ 初審通過 ☐ 初審不通過 第 次申請	☐ 複審通過 ☐ 複審不通過 預計任職單位：	

人才培育獎助學金檢附文件

申請人身分證影本 正面黏貼處 (浮貼即可)	申請人身分證影本 反面黏貼處 (浮貼即可)
已完成註冊章戳印之學生證影本 正面黏貼處 (浮貼即可)	已完成註冊章戳印之學生證影本 反面黏貼處 (浮貼即可)
法定代理人/連帶保證人 身分證影本正面黏貼處 (浮貼即可) (此項資料可通知簽約時再繳交)	法定代理人/連帶保證人 身分證影本反面黏貼處 (浮貼即可) (此項資料可通知簽約時再繳交)
申請人金融機構封面影本黏貼處 (浮貼即可；此項資料可通知簽約時再繳交)	



東元醫療社團法人東元綜合醫院
人才培育獎助學金師長推薦函

一、 茲推薦_____同學，申請此人才培育獎助學金。

二、 學生整體表現評分（請打勾）：

評定項目	優	佳	尚可	不佳
專業知識				
主動學習				
關愛及同理心				
創造力				
責任心				
溝通技巧				
團隊合作				

三、具體評語：

推薦師長簽名：

任職科系所/職稱：

師長聯絡電話：

日期：民國_____年_____月_____日

※本推薦函作為獎助學金審核參考依據，您的推薦助益甚鉅，僅此深表感謝之意，填妥後請密封。