

展翅計畫生活獎學金申請書

姓名		☐ 男 ☐ 女	出生年月日		照片黏貼處
身份證字號			戶籍地		
聯絡電話	電話： 手機：				
緊急聯絡人	關係： 電話： 手機：				
戶籍地址					
聯絡地址					
就讀學校					
年級					
學業成績		實習成績		操行成績	
欲申請獎助學金期間： ☐ _____學年_____學期 → ☐ _____學年_____學期					
檢附資料： ☐ 展翅計畫生活獎學金申請書 ☐ 展翅計畫生活獎學金推薦函 ☐ 前一學年成績證明 ☐ 本人銀行存摺封面影本					
備註：					

申請人簽章：_____ 申請日期：_____

系(科)主任簽章：_____ 日 期：_____

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院審核：

☐ 審核不通過

人力資源室：

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
展翅計畫生活獎學金推薦函

一、申請人姓名：_____

二、推薦函

本推薦函將作為天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院「展翅計畫生活獎學金」申請案件審核參考，您的推薦助益甚鉅，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					
團隊合作					

三、您推薦這位學生的具體理由：

推薦人簽名：_____

聯絡電話：_____

任職機構：_____

系(科)/職稱：_____

日 期：_____年_____月_____日

**天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
補助大專院校護理系(科)學生獎助金合約書**

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院(以下簡稱「甲方」)

立合約書人 (以下簡稱「乙方」)

茲為甲方提供乙方獎助金事宜，雙方秉誠信原則同意遵守下列條款：

- 一、獎助期間及金額：獎助_____學年度，計新台幣(以下同) 壹拾貳萬元/每年，按年給付，期程自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止。
- 二、履約年限：乙方畢業後應至甲方服務_____年，乙方享有與醫院其他員工同等之福利及權利。
- 三、乙方至甲方服務期間，應遵守甲方醫院管理及工作規則之規定。
- 四、乙方接受獎助金期間，如遇中途休學、延遲畢業或遭受退學處分致無法於應報到日辦理報到者，應於應報到日前一次償還所受領之全部獎助金予甲方。
- 五、乙方畢業後應於_____年_____月_____日至甲方辦理報到，惟甲方如有特殊考量，可要求乙方當年度(畢業年度)七月第一週週一始至甲方辦理報到，乙方不得以任何理由申請延後報到或不辦理報到，否則視同違約。
- 六、乙方畢業後至甲方服務，若因未考取護理師執照，需依護理人員法即予離職者，則於離職日前需一次償還違約金予甲方。
- 七、乙方於履約服務期間，因任何原因離職或遭受免職處分者，亦視同違約，需賠償獎助金全額予甲方。
- 八、違約之處理：乙方如違反本合約第四條、第五條、第六條、第七條條款時，需賠償獎助金全額予甲方。
- 九、於本契約有效期間內，乙方連帶保證人負連帶保證之責(乙方連帶保證人為其父母、配偶或法定代理人)。
- 十、本契約正本一式二份，甲、乙雙方各存乙份為憑；若有涉訟，雙方同意以台灣雲林地方法院為第一審管轄法院。

甲方：天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院

簽章

院長

簽章

乙方：

簽章

身分證字號：

員工代號：

電話：

乙方連帶保證人：

簽章

身分證字號：

關係：

電話：

地址：

中 華 民 國 年 月 日

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院

展翅計畫生活獎學金方案

一、目的：

本著培育專科學生和提供適當的就業機會，鼓勵護理畢業生從事臨床照護服務工作，培育優秀從業人員，提昇護理服務品質。

二、適用對象：與本院簽訂展翅就業計畫合約書之專科醫護學校護理系之應屆畢業學生；為五專四、五年級學生。

三、申請條件：

- (一) 操行成績平均須在八十分以上(含)。
- (二) 學業成績需各科及格且總平均分數須在七十五分以上(含)。
- (三) 實習成績七十五分以上(含)。
- (四) 能確實遵守應盡義務者。
- (五) 清寒學生、原住民學生符合上列條件者優先錄取。

四、獎助名額與獎助金金額：

- (一) 獎助名額：依校方與本院簽訂合約之名額為主。
- (二) 生活獎學金金額：二十四萬/二年/每人。

五、申請方式：

- (一) 每學期年受理。
- (二) 學生向各校護理系提交申請檢附資料，並由護理系(科)進行篩選推薦。
- (三) 將生活獎學金申請名額及合格學生文件資料，交予天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院(護理部)審核。

六、申請者繳交檢附資料：

- (一) 展翅計畫生活獎學金申請書。
- (二) 展翅計畫生活獎學金推薦函。
- (三) 前一學年成績證明。
- (四) 本人銀行存摺封面影本。

七、審核及撥款：

- (一) 申請資料先經本院護理部初審，並面談通過後，轉送人力資源室審核，核定後提供獎助名單給校方。
- (二) 核定名單日期：6月30日。
- (三) 本院按照公佈之核定獎助名單及金額，每學年匯款至學生存摺帳號(要申報所得稅)。

八、應盡義務：

- (一) 經核定接受本展翅計畫之學生應與本院簽訂「補助大專院校護理系(科)學生獎助金合約

書」，合約中之連帶保證人應為受獎助學生之父母、配偶或法定代理人。

(二) 在學期間應遵守下列規定：

1. 接受本生活獎學金之學生應遵守校規、敦品勵學、端正儀容舉止。
2. 在學期間應盡可能於本院開放之病房實習，並優先至本院參加最後一哩之臨床選習，臨床選習單位由護理部指派。
3. 應於此學制畢業後，依據醫院規定之到職日，至本院履行本計畫之「義務約」共三年。
4. 接受本生活獎學金之學生於畢業後，服務科別依護理部實際編制缺額單位分發。

九、未盡義務罰則：

凡未履行應盡義務者，應按合約規定期限內退還向本院領取之生活獎學金全額，清償期限應於規定之到職日或義務履約中斷日止。

十、本辦法自公布日起生效，未盡事宜得經雙方協調討論修訂之。

十一、聯絡窗口：嚴麗君督導 lichun@mail.stjoho.org.tw 電話：(05)6337333 /分機 2285

雲林縣虎尾鎮新生路 74 號

**天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院
補助大專院校護理系(科)學生獎助金合約書**

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院(以下簡稱「甲方」)

立合約書人 (以下簡稱「乙方」)

茲為甲方提供乙方獎助金事宜，雙方秉誠信原則同意遵守下列條款：

- 一、獎助期間及金額：獎助_____學年度，計新台幣(以下同)壹拾貳萬元/每年，按年給付，期程自____年____月____日至____年____月____日止。
- 二、履約年限：乙方畢業後應至甲方服務_____年，乙方享有與醫院其他員工同等之福利及權利。
- 三、乙方至甲方服務期間，應遵守甲方醫院管理及工作規則之規定。
- 四、乙方接受獎助金期間，如遇中途休學、延遲畢業或遭受退學處分致無法於應報到日辦理報到者，應於應報到日前一次償還所受領之全部獎助金予甲方。
- 五、乙方畢業後應於____年____月____日至甲方辦理報到，惟甲方如有特殊考量，可要求乙方當年度(畢業年度)七月第一週週一始至甲方辦理報到，乙方不得以任何理由申請延後報到或不辦理報到，否則視同違約。
- 六、乙方畢業後至甲方服務，若因未考取護理師執照，需依護理人員法即予離職者，則於離職日前需一次償還違約金予甲方。
- 七、乙方於履約服務期間，因任何原因離職或遭受免職處分者，亦視同違約，需賠償獎助金全額予甲方。
- 八、違約之處理：乙方如違反本合約第四條、第五條、第六條、第七條條款時，需賠償獎助金全額予甲方。
- 九、於本契約有效期間內，乙方連帶保證人負連帶保證之責(乙方連帶保證人為其父母、配偶或法定代理人)。
- 十、本契約正本一式二份，甲、乙雙方各存乙份為憑；若有涉訟，雙方同意以台灣雲林地方法院為第一審管轄法院。

甲方：天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院

簽章

院長

簽章

乙方：

簽章

身分證字號：

員工代號：

電話：

乙方連帶保證人：

簽章

身分證字號：

關係：

電話：

地址：

中 華 民 國 年 月 日