

護理科(系)學生獎助學金作業辦法

第一條 補助目的

本院為提升臨床醫護水準，鼓勵護理優秀學生畢業後從事臨床照護服務，特提供補助護理學生獎助學金。

第二條 申請對象與資格

大學(含)以上應屆畢業生，在學期間各學年學業平均成績 80 分(含)以上、各科臨床實習成績 80 分(含)以上(單一學期或單一科目不得低於 75 分)、操行成績 80 分(含)以上，以及無記過處分記錄者，始得提出申請；符合資格者依補助員額擇優獎助，另具護理師證照、原住民身份或中低收入證明者為優先錄取。

第三條 獎助款項及額度

提供每名學生每學年 10 萬元，獎助年限以學生修業年限為上限，但最少不得低於二年(二技學生可申請補助二學年、四技或大學部學生可依學生意願申請補助 2-4 年)。

第四條 申請方式

依公告期限內，並備齊以下文件後(附件一)，向校方經辦單位提出申請：

- 1.獎助學金申請表(附件二)
- 2.歷年成績單影本
- 3.清寒證明文件(具備者須檢附)
- 4.護理師證照影本(具備者須檢附)
- 5.公費生考核表(導師填寫完畢請彌封、簽名)(附件三)

第五條 審理方式

由校方經辦單位依本院獎助條件進行推薦，送交本院進行審核作業，審核結果由本院統一以書面通知校方。

第六條 義務與服務

- 一、凡受領本院獎助學金之公費生，應於當年度畢業後至本院服務；服務年數：依實際申請補助年限核算，以補助一學年獎助學金服務二年原則(不含培訓期三個月)，如：申請補助 2 年應服務 4 年 3 個月、申請補助 3 年應服務 6 年 3 個月、申請補助 4 年應服務 8 年 3 個月。
- 二、公費生畢業後，應配合本院業務需要及時間，至本院安排之院區護理部管轄單位履行服務義務，不得以任何理由申請延後，否則視同

違約；另履約期間服務單位以臨床業務單位為主，包括：急診、手術室、產房、嬰兒室、各專科之一般病房(含護理之家)與加護病房等單位。

- 三、護理公費生應努力學習護理專業知識及技能，並取得學位證書及護理師證書；如畢業後未於規定期限內(畢業翌年，依考選部每年度第二度考試結果公告)取得護理師證書者，需辦理離職，並按未履行服務期限佔應履行服務期限比例繳回獎助學金，或護理部管轄單位中有非護理專業職務職缺時，可申請轉任，但應按未履行護理專業職務服務期限佔應履行服務期限比例於職務異動前繳回獎助學金。
- 四、公費畢業生履行約內服務義務期間，不適用其他新進護理人員之獎勵措施方案(基隆院區之公費生不在此限)。

五、違約繳款

- (一)公費生畢業前因故中途休學、遭受退學處分者，立即中止本合約。
- (二)公費生畢業後，未完成應履行服務期限者，應按未履行護理專業職務服務期限佔應履行服務期限比例，於離職前(或轉任非護理職務前)繳回已受領之獎助學金。
- (三)公費生畢業後，至本院履行服務合約時，如未符合訓練標準者，將中止護理公費獎助學金合約，且需辦理離職，並將已受領之獎助學金一次全部償還。

第七條 其他配合事項

- 一、校方應就護理公費生就學期間之學業及行為表現，善盡指導及督導責任；如有中途休學、遭受退學處分或中止合約者，校方應立即為必要之處理並通知院方。
- 二、請導師需據實提供院方學生在學整體表現之評核記錄(附件三)。

長庚醫療財團法人長庚紀念醫院護理公費生獎助學金申請檢查表

項目	是	否
1.獎助學金申請表		
2.清寒證明文件(具備者須檢附)，請註明：_____		
3.歷年成績單影本		
4.護理專業證照影本(具備者須檢附)		
5.公費生考核表(導師填寫完畢請彌封、簽名)		

長庚醫療財團法人獎助學金申請表

學 校			
學 制	<input type="checkbox"/> 大學部 <input type="checkbox"/> 學士後 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 研究所(碩士)		
科 系	<input type="checkbox"/> 護理系 <input type="checkbox"/> 學士後護理系		
班 級	年 班 座號	學 號	
姓 名	身分證字號		
戶 籍 地 址			
電 話	本人手機:_____家中電話:(_____)_____		
E - M a i l			
宿 舍	舍 室	宿舍分機	(____) _____ 轉_____
相關文件證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 護理師證照 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民 ※具上述資格者，請檢附相關證明文件影印本		
獎助年限	<input type="checkbox"/> 二年 <input type="checkbox"/> 三年 <input type="checkbox"/> 四年		
服務院區意願	(請數字填寫志願序 1.2.3.4.5.....) <input type="checkbox"/> 基隆(含情人湖院區) <input type="checkbox"/> 林口(含台北) <input type="checkbox"/> 桃園(含長青院區) <input type="checkbox"/> 土城 <input type="checkbox"/> 嘉義 <input type="checkbox"/> 雲林 <input type="checkbox"/> 高雄		
健康狀況	疾病史，請據實告知，如有任何隱瞞，同意 貴法人取消本人公費資格並繳回所有獎助學金 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請具體陳述：_____		
本人確認獎助學金申請相關表單填寫資料無誤，且同意校方與 貴法人應用上述資料於公費生申請、審核等相關作業，且知悉可依個人資料保護法之規定，就所提供之個人資料向 貴法人人事單位申請、行使之權利包含(一)查詢或請求閱覽、(二)請求製給複製本、(三)請求補充或更正、(四)請求停止蒐集、處理、利用、(五)請求刪除。但 貴法人基於公費申請、審核目的及個人資料保護法之規定，保有准駁該申請之權。 簽名:_____年____月____日			
初 審 項 目	<input type="checkbox"/> 符合評選標準 <input type="checkbox"/> 文件齊備		承 辦 單 位

填寫流程：一式一聯，依申請時機，由學生自行填寫，備妥相關文件送交審核。

護理公費生考核表

壹、學生基本資料：(學生自行填寫)

姓名	身分證字號			出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
學歷	<input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技			兵役	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 待役		照片黏貼處 (二吋半身)
畢業學校	學校 科(系)民國 年 月						
專業證照	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部 畢業						
特殊證照	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 護理師第_____號 <input type="checkbox"/> 其他_____						
戶籍地址						電話	
目前通訊地址						電話	
						手機	
E-Mail							
原住民身分	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 平地原住民 <input type="checkbox"/> 山地原住民			具身心障礙身分者		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；_____	
家庭狀況	稱謂	姓名	年齡	職業	稱謂	姓名	年齡 職業
	家庭人數：計 _____人，其中就業_____人，本人是否須協助負擔家計 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
功過獎懲事蹟	(請具體陳述)						
特殊才能	(請具體陳述)						
健康狀況	有無疾病史；請據實告知，如有任何隱瞞，同意 貴院取消本人公費資格，並願繳回所有獎助學金。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請具體陳述：_____						
服務院區意願	<input type="checkbox"/> 基隆(含情人湖)						
服務科別	※按優先順序填寫您有意願的服務科別(至少需填寫三個意願) 1. _____、2. _____、3. _____、4. _____、5. _____						
過去工作經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；請詳填寫 服務醫院別：_____服務科別：_____；起迄日期：_____ ~ _____ 服務醫院別：_____服務科別：_____；起迄日期：_____ ~ _____ 服務醫院別：_____服務科別：_____；起迄日期：_____ ~ _____						

*我_____ (學生姓名) 秉持誠信原則填報上述資料，並同意長庚醫療財團法人可使用上述所有個人資料人事任用相關作業；如有不實願接受解職處分，並償還所有已接受之獎助學金。

填寫時機：學生畢業當年度
填寫流程：一式一聯；由學生自行填寫「壹、基本資料」後，交由導師填寫完成「貳、考核記錄」，並以信封彌封交付本院。

(續下頁)

貳、考核記錄：(請導師填寫)

一、綜合考評：就您對該生的了解，請依下列各項能力予以客觀考核(請以「V」方式表示)

各項能力/評分等級	優	良	普通	待加強	請具體說明
品德/操性					
專業知識與技能					
專業認同與投入					
學習能力					
領導能力					
書面書寫能力					
服務熱忱					
創造力					
溝通表達能力					
問題解決能力					
團隊合作能力					
人際關係					
情緒管理					

二、人格特質：就您所認識該學生客觀認為他/她屬何種人格特性？

- 實際型：害羞、內向、在社交場合覺得不自在、誠實、穩定踏實
- 研究型：分析力強喜歡思考、富好奇心、獨立、富創意
- 社交型：善社交、和藹、親切、合群、善解人意、喜歡幫助他人
- 傳統型：服從、講求效率及實際、缺乏彈性及想像力
- 企業型：自信、富有野心、精力充沛、支配慾強
- 藝術型：富想像力、不具條理性、理想化、情緒化、較不切實際

三、特殊貢獻或具體表現說明：

--

四、健康狀況：(如身、心健康狀況請具體陳述)

--

導師簽名：_____