

弘光科技大學護理科

周詠棠先生紀念助學金補助實施要點

中華民國 113 年 1 月 11 日護理科科務會議通過

- 一、本助學金係為紀念周詠棠先生關懷清寒學子之精神，為發揚其善念，由詠棠文蕙慈善公益信託捐助，期望能夠幫助面臨經濟困頓之「護理科」學生順利完成學業並成為具有熱忱之臨床醫護專業人才，特設置周詠棠先生紀念助學金，並訂定「周詠棠先生紀念助學金補助實施要點」（以下簡稱本要點）。
- 二、本獎助學金之發放辦理方式如下：
 - (一)每學年辦理一次為原則。
 - (二)學生於申請期限內填具申請表及檢具證明文件，向本科申請。
 - (三)獎助學金得獎名單經本科學生事務委員會會議審查後公告之。
 - (四)獎助學金發放時間為每年四月底。
- 三、補助對象：
 - (一)經濟或文化不利學生(含低收入戶學生、中低收入戶學生、身心障礙學生及身心礙障人士子女、特殊境遇家庭子女或孫子女學生、原住民/新住民學生、獲教育部弱勢助學金補助學生、家庭突遭變故經學校審核通過者)。
 - (二)前一學年在本校學業成績平均七十分以上，且前一學期本校操行成績為八十五分以上。
- 四、助學名額及金額：每學年辦理乙次，每次核發10名，每名新台幣壹萬元整。
- 五、申請時間：受理申請截止時間為每年3月初至中旬(遇假日延後)。
- 六、若申請助學金之學生超過規定之名額時，應依下列規定排序，再以學業成績高低順序發給：
 - (一)家庭長期處於支持結構脆弱、經濟不利狀態，卻未能擁有補助身分之學生。
 - (二)遭遇窘迫處境影響就學、急需濟助之學生。
 - (三)學生其父母(監護人)失業，且未領取政府之各類助學補助、各單位子女教育補助及清寒獎助學金者。
 - (四)具有教育部學雜費減免資格者(低收入戶、中低收入戶、身心障

礙學生或身心障礙人士子女、特殊境遇家庭子女、原住民等或軍公教遺族身分)

七、申請須備文件及程序：

(一)申請本獎助學金應檢具下列證明文件：

1. 「周詠棠先生紀念獎助學金」申請表(如附件一)。
2. 前一學年在本校學業成績正本乙份。
3. 家庭經濟狀況不利證明文件正本乙份。
4. 效力依序為政府機關證明文件、村里長證明文件(班級導師證明文件)或其他證明文件為考量。

(二)申請文件缺漏，經通知逾期未補正者，視為無效申請，本科不再受理。

八、本要點經徵得詠棠文蕙慈善公益信託同意後，經科務會議通過後實施，修正時亦同。

弘光科技大學護理科 周詠棠先生紀念助學金申請書

申請日期： 年 月 日

學生姓名		班 級	五 專 年 班
學 號	出生日期	民國 年 月 日	黏貼最近三個月內 二吋半身正面相片
	填表日期	民國 年 月 日	
聯絡資料	住址： 電話：		
申請要件	<input type="checkbox"/> 戶籍登記為中華民國國民。 <input type="checkbox"/> 低收入戶學生。 <input type="checkbox"/> 中低收入戶學生。 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生及身心障礙人士子女。 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女或孫子女學生。 <input type="checkbox"/> 原住民/新住民學生。 <input type="checkbox"/> 獲教育部弱勢助學金補助學生。 <input type="checkbox"/> 家庭突遭變故經學校審核通過者。 <input type="checkbox"/> 前一學年在本校學業成績平均七十分以上，且前一學期本校操行成績為八十五分以上。		
經濟狀況	1. 家裡主要經濟來源： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 政府補助款 <input type="checkbox"/> 其它_____。 2. 是否工讀 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，每月_____元。 3. 是否申請就學貸款： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
家庭現況	家庭狀況： <input type="checkbox"/> 低收入戶證明（第 <input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二 <input type="checkbox"/> 三款） <input type="checkbox"/> 中低收證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生或身心障礙人士子女 <input type="checkbox"/> 其他：		
獲政府或社政單位補助概況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 低收入戶補助/每月_____元 <input type="checkbox"/> 中低收老人津貼/每月_____元。 <input type="checkbox"/> 殘障津貼補助/每月_____元 <input type="checkbox"/> 其它補助/每月_____元。		
申請獎助學金原因			
導師晤談意見： (必填)			
檢附證明文件 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 家庭經濟狀況不利證明。 <input type="checkbox"/> 證明文件（低收、弱勢家庭等相關資料影本）。 <input type="checkbox"/> 前一學年成績單。		
備 註	<input type="checkbox"/> 所提供資料同意本校及周詠棠先生紀念助學金捐助單位使用於申請案之評審與核發依據，概不退還。 <div style="text-align: right;">申請人：</div>		

承辦人	護理科招生暨學生事務委員會