

台南新樓醫院提供護理科系學生菁英獎助金實施辦法

101.05.21 制定 108.04.18 修訂

第一條 本院為獎勵成績優異之在學學生，使其專心學習與畢業後順利就業，特訂定本辦法（以下簡稱本辦法）。

第二條 對象：就讀護理系所（科）學籍之在學學生。

第三條 名額：依每年編列金額訂定。

第四條 申請資格：下列條件皆需全數具備

- 一、護理系所（科）之二技第一年下學期或第二年、大學(含四技)三年級及五專四年級以上在學學生。
- 二、學業成績：申請當時之前學年（二技若於第一年下學期申請，使用上學期成績）總成績 80 分（含）以上，專業科目皆為 80 分（含）以上（不含重補修），具護理師證照不在此限。
- 三、操行成績 80 分（含）以上，不曾有小過以上之處分。
- 四、不得出現延後畢業之情形（含重補修及學程實習等）。
- 五、具備以上資格並由學校老師推薦人選，且以清寒學子優先。

第五條 申請方式：

- 一、依公告期限內填具申請表及檢附規定表件至本校業務承辦單位申請。
- 二、獎助金獲得者不得重覆申請。

第六條 補助獎助金額：每人每學年十二萬元整，補助獎助金領取最高年限，為獲補助學年起撥發至如期畢業之學年止，獎助金給付當年需申報所得稅。

第七條 獎助金評選：由本院共同組成審查小組審核議定之，視需要得採面談方式處理。

第八條 責任與義務：獎助金獲得者需盡到下列之責任與義務：

- 一、通知獲獎之二週內填寫回饋服務切結書，並辦理完成領款相關程序。
- 二、需如期畢業。
- 三、應於畢業當年到醫院回饋工作，如需服兵役經審查小組審核同意得延後報到日期。
- 四、回饋工作期限，與領取獎助金之年數相同。
- 五、應於畢業後一年內取得護理師檢覈考通過資格。
- 六、回饋工作期間待遇及工作要求，均依本院相關辦法實施。

第九條 違反規定之賠償：獎助金獲得者需依規定辦理，未依規定者，依下列賠償原則：

- 一、未於二週內填寫回饋服務切結書，並辦理完成領款相關程序者，視同自動棄權，得由辦理單位通知後補者遞補之，不得異議；惟棄權者次年仍具申請資格。
- 二、未如期畢業，依審查小組議定賠償方案，賠償金額不超過已領獎助金之補助金額，獎助金獲得者不得異議。
- 三、未至本院或至本院服務未滿應服務年限者，應賠償已獲得獎助金之全額，並應於本院通知後一週內或離職前以現金方式賠償。
- 四、五專生領取獎助金者，依領取獎助金之年數，畢業後須於承諾服務期滿年數一至二年後始得申請在職進修。其申請時間為：領取獎助金一年者，服務時間須滿一年；領取獎助金二年（含）以上者，服務時間須滿二年。
- 五、獎助金獲得者未於畢業後一年內取得護理師檢覈考通過資格，依本院相關部門議定賠償方案及是否繼續完成服務年限，其賠償金額不超過已領獎助金之補助金額，獎助金獲得者不得異議。回饋服務履約的相關問題請與人力資源室聯繫。
- 六、本院保有未履行義務及賠償者之法律追訴權。

第十條 本辦法經護理部提案醫院院長室會議通過，院長核定後施行，修正時亦同。

本人已詳閱辦法並理解同意。簽名：_____ 日期：_____

台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院

菁英獎助金 回饋服務切結書

本人_____因獲得 貴院(台南新樓醫院)之獎助金，願依貴院「提供護理科系學生菁英獎助金實施辦法」(如附件)規定，於畢業後當年至貴院指定院區工作達____年整，若未履行義務將依下列規定賠償：

1. 本人未如期畢業，依貴院審查小組議定賠償方案，賠償金額不超過已領獎助金之補助金額，本人無任何異議。
2. 本人未依約定時間至貴院服務或服務未滿應服務年限者，應賠償已獲得獎助金之全額，並應於貴院通知後一週內或離職前以現金方式賠償，本人無任何異議。
3. 本人未於畢業後一年內取得護理師檢覈考通過資格，依貴院相關部門議定賠償方案及是否繼續完成服務年限，其賠償金額不超過已領獎助金之補助金額，本人無任何異議。
4. 本人已詳閱並理解貴院「提供護理科系學生菁英獎助金實施辦法」，同意貴院於本人未依辦法履行義務時得要求賠償之法律追訴權，第一審管轄法院為台灣台南地方法院。

此致

台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院

立切結書人：

簽章

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：()

行動電話：

保證(監護)人：

簽章

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：()

行動電話：

中 華 民 國 年 月 日

台南新樓醫院菁英獎助金申請表

姓 名		就讀部別 學制系科	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 護理系(所) <input type="checkbox"/> 五專護理科			班 級	
					年 班		
學 號		出生日期	年 月 日	畢業 學年	學年	畢業 年月	年6月
身 分 證 字 號		連絡電話	(家)		(行動)		
E-mail							
戶籍地址							
租宿地址	(電話)						

成績平均分數

學 業	學年	分	平均	分	操 行	學年	分	平均	分
	第 1 學期					第 1 學期			
	學年	分	平均	分	操 行	學年	分	平均	分
	第 2 學期					第 2 學期			

申請附件：

- 證照：有 無【若已取得請檢附影印本-護理師 護士】
- 自我介紹【電腦打字、A4 列印-抬頭請註明部別、學制、班級、學號、姓名。再分段陳述】。
- 學年度成績證明正本 1 份
- 戶口名簿影本 1 份
- 金融機構存簿封面影印本。

導師初審推薦

- ①學習：
- ②品性：
- ③生活言行：
- ④人際關係：

簽章：

審查會議複審建議	台南新樓醫院核定
複審結果： <input type="checkbox"/> 正取- <input type="checkbox"/> 備取- <input type="checkbox"/> 不錄取 領取學年： 學年- 學年 (計 學年)	核定結果： <input type="checkbox"/> 正取- <input type="checkbox"/> 備取- <input type="checkbox"/> 不錄取
護理部部长：	院長：

* 請詳閱本項菁英獎助金實施辦法，填報此申請表者，視為同意實施辦法載述之內容。