

# 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院護理系學生獎助學金實施辦法

## 第一條 補助目的

培養優秀護理系學生能順利完成學業，投入本院護理職場，增進本院護理人力來源。

## 第二條 申請對象與資格

- 一、凡護理系(含學士後護理系)、高齡暨健康照護管理學系(需具護理專業證照)學生符合各項成績規定者，均可提出申請(申請表如附表一)；惟以具護理專業證照、中低(含)以下收入戶及原住民優先列入補助對象；每學年申請人數以本院核定員額為原則。
- 二、在學各項成績符合以下規定：
  - (一) 學業成績達70分及實習各科成績達75分(未實習者免附)。
  - (二) 操行成績達75分(或甲等)，且無記過(警告含以上)處分記錄者。
  - (三) 經學校推薦。

## 第三條 奬助款項及額度

- 一、獎助金額：各項成績依獎助條件及申請年限予以核發；每學期獎助6萬元，一學年獎助12萬元，以此類推。

補助條件			獎助金額
學業成績 學期平均達 75 分(含) 以上，且各科及格	實(選)習成績 學期平均達 80 分(含)以上， 且各科不得低於 75 分	操行成績 學期達 80 分(甲等)以 上，且無記過(警告含 以上)處分記錄者	每學期 6 萬 元
學期平均達 70-75 分 以下，且各科及格	學期平均達 75 分-80 分以 下，且各科不得低於 70 分	學期達 75-80 分以下 ,且無記過(警告含以 上)處分記錄者	每學期 5 萬元
學期平均未達 70 分	學期平均未達 75 分	學期 75 分以下，或有 記過處分記錄者	不予補助

註：已領取獎助金者，如某學期成績未達獎助條件時，其服務年限以實際受領獎助之學期數計算，一學期以服務 6 個月計算(不含培訓期 3 個月)。

- 二、獎助年限：依該學制修業年限為上限，最少可申請獎助1年。
- 三、家庭年所得符合教育部就學貸款之中低(含)以下收入戶者，檢附相關證明文件，得以申請補助住宿費用(依校方提供之基本宿舍等級為原則)。

## 第四條 權利義務

- 一、凡受領本院獎助學金之公費生，應於當年度畢業後，依分發至仁愛醫療醫院服務。履行服務期限依受獎助年限1：1履行，如領取壹學年獎助金者，需服務壹年；領取貳學年獎助金者，須服務貳年，以此類推；履約期限不含培訓期三個月，履約期間如留職停薪者，留職期間不計入服務日數，並同意依留職停薪日數自動遞延服務期限。

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；履約期間服務單位以急診、手術室、產房、嬰兒室、各專科之一般病房(含護理之家)與各專科加護病房等臨床業務單位之全時人員為限。

#### 第五條 申請方式

- 一、申請文件：備齊「成績單正本」、「護理公費生獎助學金申請表」及「獎助學金合約書」等文件後，向校方經辦單位提出申請；並由校方造冊送交本院。
- 二、獎助金申請時機：每年辦理二次，第一學期10月31日、第二學期3月31日截止，由校方出具學生申請名冊、前一學年成績證明文件及請款收據，逕向本院提出申請(入學新生或在學各年級欲申請學生，於作業期限截止日前，檢附申請相關文件逕向學校提出申請，由學校進行審核後推薦)。
- 三、審核流程：經校方依本院獎助條件進行審核通過後，送交本院進行複審，複審結果由本院統一以書面通知校方。

#### 第六條 合約簽訂

- 一、產學合作計畫補助合約書簽訂：由校方與本院於每年11月底前完成簽訂，一年一簽，合約書如附表二。
- 二、護理公費生獎助學金合約書簽訂：公費生需與本院簽訂『護理公費生獎助學金合約書』，合約書如附表三。
  - (一)年齡未滿十八歲簽訂合約書時，除須覓妥保證人之外，並應按父母、同居祖父母、同居兄姊、不同居祖父母之順序，以有監護權者一人為法定代理人。
  - (二)為確保法律效力，立合約書人、法定代理人、連帶保證人等應親自簽名並蓋章。
  - (三)立合約書人之單位主管(校方)應審核公費生所簽具之合約書內容無誤後，完成對保及審核後，再送本院備查。
- 三、護理人員臨床訓練及服務切結書簽訂：公費生畢業到院服務報到時，需與本院簽訂「護理人員訓練及服務切結書」，合約書如附表四，取代「護理公費生獎助學金合約書」。

#### 第七條 違約還款

- 一、公費生在學期間，因故中途休學、遭受退學處分或中止護理公費獎助學金合約者，應於離校前中止本合約，並將接受本院提供之獎助學金一次全部償還。
- 二、公費生畢業到任後，未完成應履行服務期限者，應按未履行服務期限佔應履行服務期限比例(以日計，無息)，於離職前償還在學期間之獎助學金。

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。

#### 第八條 其他配合事項

- 一、校方應於產學合作合約生效後，依本院指定之期限內，將公費生之名冊及『護理公費生獎助學金合約書』送交院方審查備存。
- 二、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；並在公費學生離校前，協助其完成補助金全額償還院方之手續。
- 三、公費生畢業前，校方應依院方規定提供學生就學期間之各項學習成績，並協助院方完成畢業後履行就業服務之分發作業；且公費生導師需提供院方公費生在學整體表現之評核記錄(如附表五)。

## 護理公費生獎助學金申請檢查表

項目	是	否
1. 奬助學金申請表		
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)		
6. 護理公費生獎助學金合約書(經本院審理通過後再檢附)		
7. 產學合作計畫補助合約書(雙方用印)		

(附表一)

# 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院獎助學金申請表

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。

學 校	<input type="checkbox"/> 科大護理系 <input type="checkbox"/> 大學護理系		
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"/> 學士後護理理系 <input type="checkbox"/> 高齡暨健康照護管理系		
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 <u>( )</u> _____ 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 <b>※具上述資格者，請檢附相關證明文件影印本</b>		
獎 助 年 限	<input type="checkbox"/> 申請一學年(服務一年) <input type="checkbox"/> 申請二學年(服務二年) <input type="checkbox"/> 申請三學年(服務三年) <input type="checkbox"/> 申請四學年(服務四年)		
服 务 院 區 意 慾	<input type="checkbox"/> 仁愛院區(含台中)		
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	

# 產學合作計畫補助合約書

(附表二)

甲方：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

乙方： (機構名稱)

茲經甲、乙雙方協議，由甲方提供乙方學生申請獎助學金補助，並議定條款如下，以共同遵守：

一、  學年度(自 年 月 日至 年 月 日止)甲方補助乙方學生共  名，  
補助獎助學金共計新台幣：(大寫)

  億  仟  佰  拾  萬  仟  佰  拾  元整；乙方需於該學年度結束前，將各項補助對象、補助項目及額度造冊送交甲方審理，經甲方確認無誤後，由甲方將款項一次撥入乙方指定專戶，乙方不得移作他用，甲方並得隨時查核經費動支情形。

二、乙方應於本合約生效後，依甲方指定之期限內，將接受補助之學生(以下簡稱公費生)名冊及公費生已簽署完成之「護理公費生獎助學金合約書」送交甲方備存。

三、乙方應就公費生就學期間之學業及行為表現，善盡指導及督導之責；公費生如有下列情節，乙方應立即為必要之處理即通知甲方，並協助其完成已接受補助之獎助學金全額償還甲方之手續：

- (一)中途休學者；
- (二)遭受退學處分者；
- (三)中止護理公費生獎助學金合約者；
- (四)未達甲方所定成績標準者。

四、公費生畢業前，乙方應依甲方規定提交公費生就學期間之各項學習成績及個人受領獎助學金總金額，並協助甲方完成公費生畢業後履行就業服務之分發作業。

五、因本合約書所生爭議，雙方同意以臺灣臺中地方法院為第一審管轄法院，並以中華民國法律為準據法。

六、本合約書一式二份，由甲乙雙方各保存乙份，以茲信守。

甲方：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

代表人： (簽章)

乙方： (簽章)(加蓋關防)

代表人： (簽章)

中華民國      年      月      日

填寫流程：一式二聯，依審核結果簽訂本合約書，雙方用印完成，一聯院方保存、一聯校方保存。

# 護理公費生獎助學金合約書

(附表三)

仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院  
立合約書人

甲 方  
乙 方  
(以下簡稱)

茲為甲方提供乙方就讀 \_\_\_\_\_ 嘉義大學  
獎助學金

護理系 學士後護理系  
高齡暨健康照護管理學系

乙方畢業後需在甲方服務\_\_\_\_\_年事宜，立合約書人已充分瞭解相關規定，秉持誠信原則同意下列各項款條，並願切實遵守下列各項約定：

- 一、甲方提供乙方就學期間(\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日～\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日)獎助學金，共\_\_\_\_學年。
- 二、乙方接受獎助學金期間如有下列情節，需將已接受之獎助學金一次全部償還甲方：
  1. 中止本合約者；2. 中途休學者；3. 遭受退學處分者；4. 未達甲方所定成績標準者。
- 三、乙方在學期間願努力學習，各項成績達甲方所定標準，同意次學年度補助之獎助學金。
- 四、乙方畢業後，應配合甲方時間至甲方安排的院區履行公費獎助之服務義務(含臨床實務訓練年限，不含培訓期三個月)；不得以任何理由申請延後，否則視同中止本合約；乙方至甲方報到後除依本合約履行義務外，另需與甲方簽訂「護理人員訓練及服務切結書」；乙方於訓練期滿未蒙甲方正式任用時，乙方需將已受領之獎助學金全額償還甲方。
- 五、立合約書人願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；如畢業後未於甲方規定期限內(畢業翌年9月)取得護理師證書者，如護理部轄下有非護理專業職務時(如照顧服務員)，可申請轉任，轉任非護理專業職務服務期間，納入履約時間計算；不接受安排轉任辦理離職者，則按未履行合約服務期限佔應履行服務期限比例於離職前繳回獎助學金。
- 六、本合約效力至乙方履行公費獎助之服務義務結束後為止；本合約書連帶保證人對合約書內所定事項，願負連帶責任，並放棄民法債編第二章第二十四節有關保證人所得拋棄之一切權利。
- 七、以上乙方應繳回獎助學金期限應於原因發生後七日內履行完畢；如因本合約涉訟者，甲、乙雙方及乙方連帶保證人，同意以臺灣臺中地方法院為第一審管轄法院。

此致

仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

中華民國

年                  月                  日

立合約書人

甲方：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

代表人：龔嘉德                  (簽章)

乙方：                  (簽章)

身分證字號：

出生年月日： 年    月    日 生

戶籍地址：

現住地址：

立合約書人法定代理人：                  (簽章)

身分證字號：

戶籍地址：

現住地址：

連帶保證人：                  (簽章)

身分證字號：

出生年月日： 年    月    日 生

戶籍地址：

現住地址：

與立合約書人之關係：

簽名蓋章	連帶保證人	
對保日期	年	
	月	
	日	
對保人		

填寫流程：一式二聯，依審核結果簽訂本合約書，雙方用印完成，一聯院方保存、一聯校方保存。

# 護理人員訓練及服務切結書

(附表四)

填寫時機：畢業後至服務院區報到時  
填寫流程：一式二聯，由學生填寫完成後，至服務院區報到時交付考勤。

立切結書人 已充分瞭解相關規定，並願切實遵守下列各項約定：

- 一、遵守 賁院一切規章。
- 二、自簽約開始後先行接受訓練參個月（自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止）。訓練期間主動提出離職申請或經 賁院通知停止訓練或訓練期滿未蒙正式任用，立切結書人自願無條件離職，並返還立切結書人於就學期間受領本院公費生獎助之總額。
- 三、立切結書人就學期間受領仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院公費補助年數(大寫)\_\_\_\_\_年，補助費用共計新台幣(大寫)：\_\_\_\_拾\_\_\_\_萬\_\_\_\_仟\_\_\_\_佰\_\_\_\_拾\_\_\_\_元整。畢業後至\_\_\_\_院區\_\_\_\_單位服務，經訓練期滿經正式任用後，立切結書人需在護理部管轄之單位服務累計至少年，自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止。如留職停薪者，留職期間不計入服務日數，並同意依留職停薪日數自動遞延服務期限。履約期間服務單位以急診、手術室、產房、嬰兒室、各專科之一般病房(含護理之家)與各專科加護病房等臨床業務單位之全時人員為限。
- 四、立切結書人如在上述服務期限內自行離職或遭受免職之處分時，立切結書人應按未履行護理專業職務服務佔應履行服務期限之比例，於離職日前一次全部償還由仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院提供之獎助學金，立切結書人不得異議。
- 五、如畢業後未於甲方規定期限內(畢業翌年9月)取得護理師證書者，同意護理部安排轉任擔任非護理專業職務(如照顧服務員、病房助理員等輔助人力)，轉任非護理專業職務期間，納入履約時間計算；不接受護理部安排轉任選擇離職者，則按未履行合約服務期限佔應履行服務期限比例於離職前繳回獎助學金。
- 六、立切結書人願竭盡所學之經驗、技術與知識全部貢獻於院方，並服從一切調遣及指導監督，貴院因經營上之需要而調動立切結書人之工作職務、地點或調至策略聯盟或合作機構支援，立切結書人同意配合。
- 七、本切結書連帶保證人對切結書內所定事項，願負連帶責任，並放棄民法債編第二章第二十四節有關保證人所得拋棄之一切權利。
- 八、以上立切書人應繳回獎助學金期限應於原因發生後七日內履行完畢；如因本約涉訟者合意以臺灣臺中地方法院為第一審管轄法院。

此致

仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

中華民國

年

月

日

保證人 簽名蓋 章	管理課	
	對保人	對保 日期
連帶保 證人一		年 月 日
連帶保 證人二 (未滿18 歲者)		年 月 日

立切結書人：姓名： (簽章)

出生年月日： 年 月 日

日 生

身分證統一編號：

戶籍地址：

現住地址：

電話：

連帶保證人：姓名：

出生年月日： 年 月 日

(簽章)

身分證統一編號：

戶籍地址：

現住地址：

電話：

立切結書人  
單位主管簽章

## 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 系 民國 年 月 <input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部 畢業							
專業證照	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 護理師第 號 <input type="checkbox"/> 其他							
特殊證照	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> BLS <input type="checkbox"/> ACLS/ANLA <input type="checkbox"/> ETTC <input type="checkbox"/> ICU Training <input type="checkbox"/> 英檢 級 <input type="checkbox"/> 其他(請具體說明)：							
戶籍地址							電話	
目前通訊地址							電話	
E-Mail							手機	
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"/> 仁愛院區(含台中)							
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，並同意仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院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。

## 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：\_\_\_\_\_