

衛生福利部旗山醫院護理產學合作獎學(助)金實施辦法

114.7.16 修定

一、主旨：

為提昇本院醫療量能並提供莘莘學子能安心就學，照顧偏鄉民眾，執行公共衛生政策，期望讓優秀的護理在校生，畢業後能順利銜接就業，醫院與校方一起進行人才共育、產學合作，培育專業人才，創造學生、學校、業界多贏的情況。

二、適用對象：

■ 護理人員：各級學校護理相關科系在學學生(延畢生、研究生及在職進修班學生不適用)。

1. 大學一 ~ 四年級
2. 專科一 ~ 五年級
3. 二技一、二年級
4. 四技一 ~ 四年級
5. 學士後一 ~ 三年級

三、計畫內容：

(一)申請項目、獎助名額及獎助金額

1. 獎學金：每學期獎助 8 名護理科系學生，每人每學期補助六萬元，最高補助十學期。
2. 獎助金：每學期獎助 8 名學生，每人每學期補助四萬元，最高補助十學期。
3. 獎學金及獎助金只能擇一提出申請。每補助一學期，需至本院服務半年，以此類推。

(二)申請條件：(二技入學，提供(專)科成績，其餘申請，提供前一學年成績)

1. 獎學金：
 - (1)操行成績平均在甲等或 80 分以上。
 - (2)學業成績需各科及格且總平均分數達 75 分以上。
 - (3)各科實習成績 75 分以上(提供申請學期前一學年度成績)。
 - (4)能確實遵守應盡義務者。

2. 獎助金：

- (1)操行成績平均在甲等或 80 分以上。
- (2)學業成績總平均分數須達 70 分以上。
- (3)各科實習成績 70 分以上。
- (4)能確實遵守應盡義務者。

四、申請方式：

- (一)每年辦理 2 次，第一學期 9 月 30 日，第二學期 3 月 31 日截止。
- (二)欲申請之在校生，應於截止期限前向旗山醫院提交申請表並檢附相關佐證資料，由醫院進行審核。相關資料請以掛號郵寄至：「高雄市旗山區中學路 60 號，衛生福利部旗山醫院護理科收」，連絡電話：07-6613811#5560、5563。

五、申請者繳交檢附資料：

- (一)獎助金申請審查表
- (二)在學成績證明(正本)
- (三)產學合作獎助金申請表
- (四)護理師證書(影本，如已取得)
- (五)戶口名簿影本1份
- (六)金融機構存簿封面影印本
- (七)獎助學金合約書

六、權利與義務：

- (一)獲補助獎學金及獎助金之在校生，須於畢業後 3 個月內至本院護理科管轄之臨床單位服務(不包含門診)，依申請獎學/助金學期為服務期限，獎學金 1 學期補助六萬元，獎助金 1 學期補助四萬元，申請 1 學期需履行至衛生福利部旗山醫院服務半年之承諾，以此類推。例：申請三學期獎學/助金至少於本院服務滿 1.5 年期限、申請四學期獎學/助金至少於本院服務滿 2 年期限。
- (二)若未取得護理師證書者，將以照顧服務員任用，合約期間依原本之 1.5 倍計算，即原 1 年合約需服務 1 年 6 個月；2 年合約需服務 3 年。
- (三)取得護理師證書將依據本院約用護理師任用，其薪資、福利待遇與其他員工相同。到職後會安排就職單位，提供新進人員教育訓

練，協助輔導及適應。

- (四)申請獎補助計畫之在校生因故終止領取相關經費，需檢附「終止領取獎補助經費同意書」送本院申請，經審查同意後，1個月內無息繳還所領取之費用予本院。
- (五)獲得獎補助人員未完成履行服務保證義務時，退還金額以未完成之服務保證義務年限按比例計算，於離職日前一次全部退還醫院；另任職期間未通過教育訓練之考核或全院員工之年度工作考核標準而不續聘（資遣）者，亦同。
- (六)遇有第五項情事者，可於醫院相關章程或法令規範行使行政救濟提出申覆程序。

七、計畫之督導考核：

本計畫之年度執行期間，本院將針對申請案件之辦理文書程序、相關申請案件之文書表單正確性、申請學生之經費領受情形、學生在校就學狀況等等情事進行不定期督考作業並記錄存查，若有重大違失經通知一個月未改善者，將終止相關計畫之執行。

八、附件：

1. 衛生福利部旗山醫院護理產學合作獎學(助)金申請表
2. 衛生福利部旗山醫院護理產學合作獎學(助)金申請審查表
3. 衛生福利部旗山醫院護理產學合作獎學(助)金家長同意書
4. 終止領取衛生福利部旗山醫院護理產學合作獎學(助)金同意書
5. 衛生福利部旗山醫院護理產學合作獎學(助)金合約書

衛生福利部旗山醫院護理產學合作獎學(助)金申請表

姓名	性別	生日 年 月 日	粘貼照片
身分證字號		聯絡電話	
戶籍地址：			
通訊地址： ☐ 同上			
學校名稱	科系	年級	☐ 日間 ☐ 夜間
重大/慢性疾病 ☐ 無 ☐ 有		服用藥物 ☐ 無 ☐ 有	
家長姓名：	聯絡電話	申請 ☐ 獎學金 ☐ 獎助金	
關係：			
自傳			
家庭背景			
興趣嗜好/社團經驗			
未來期望			

申請人簽名：_____ 填表日期： 年 月 日

衛生福利部旗山醫院護理產學合作獎學(助)金審查表

姓名		就讀 部別 學制 系科	☐ 日間部 ☐ 進修部 ☐ 五專 ☐ 二技 護理系(所) ☐ 四技 ☐ 學士後 ☐ 照顧科系(限照服員):			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)						
戶籍地址									
租宿地址	(電話)								
衛生福利部旗山醫院核定									
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					第 2 學期			
申請附件： 證照： ☐ 無 ☐ 有【若已取得請檢附影印本- ☐ 護理師 ☐ 護士】 ☐ 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									
核定結果： ☐ 正取 ☐ 不錄取									
領取學年： (計 學年)									
護理主任：					院長：				

★請詳閱本項獎助金實施辦法，填報此申請表者，視為同意實施辦法載述之內容。

衛生福利部旗山醫院護理產學合作獎學(助)金家長同意書

本人為_____之☐父 ☐母 ☐法定監護人，茲同意

_____領取衛生福利部旗山醫院提供之產學合作：獎學

金 1 學期補助六萬元，獎助金 1 學期補助四萬元，申請 1 學期需履行至衛生福利部旗山醫院服務半年之承諾，以此類推。屆時若未履行應服務期限，同意一個月內無條件按比率一次退還已請領之獎學金。依照護理產學合作獎學(助)金實施辦法的申請條件，若醫院審查成績未通過，該學期醫院將不予補助獎學(助)金。

立同意書人：

身分證字號：

行動電話：

戶籍地址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日

終止領取衛生福利部旗山醫院護理產學合作獎學(助)金同意書

本人_____自_____學年第____學期~_____學年第____學期領取衛生福利部旗山醫院提供之產學合作獎學(助)金計新台幣_____萬元。依照護理產學合作獎學(助)金實施辦法的申請條件，若醫院審查成績未通過，該學期醫院將不予補助獎學(助)金。

現本人因_____自
動提出申請終止向衛生福利部旗山醫院領取獎學(助)金，並同意一個月內無條件退還前述已領之獎學金。

立同意書人：

簽章：

身分證字號：

連絡電話：

戶籍地址：

家長同意證明：

本人為_____之 ☐父 ☐母 ☐法定監護人，茲同意

_____終止向衛生福利部旗山醫院領取獎學(助)金之申請，並同

意一個月內無條件退還前述已領之獎學金。

立同意書人：

簽章：

身分證字號：

連絡電話：

戶籍地址：

中華民國_____年_____月_____日

衛生福利部旗山醫院護理產學合作獎學(助)金合約書

合作單位：衛生福利部旗山醫院（以下簡稱甲方）

學 生：_____（以下簡稱乙方）茲為甲方提供
乙方獎助學金事宜，雙方秉持誠信原則，同意遵守下列條款：

第一條 乙方就讀學校 _____方產學合作合約訂定。

第二條 獎助項目和金額

- 獎學金：每人每學期補助六萬元，最高補助十學期。
- 獎助金：每人每學期補助四萬元，最高補助十學期。
- 獎學金及獎助金只能擇一提出申請。

第三條 甲方逐學期補助乙方獎助學金，乙方依實際領取甲方之獎助學金總額，按下列履約年限之規定，履行服務義務。

第四條 乙方履約年限：

- 乙方須於畢業後 3 個月內至本院護理科管轄之臨床單位服務（不包含門診），依申請獎學/助金學期為服務期限，獎學金 1 學期補助六萬元，獎助金 1 學期補助四萬元，申請 1 學期需履行至衛生福利部旗山醫院服務半年之承諾，以此類推。例：申請三學期獎學/助金至少於本院服務滿 1.5 年期限、申請四學期獎學/助金至少於本院服務滿 2 年期限。
- 若未取得護理師證書者，將以照顧服務員任用，合約期間依原本之 1.5 倍計算，即原 1 年合約需服務 1 年 6 個月；2 年合約需服務 3 年

第五條 乙方取得護理師證書將依據本院約用護理師任用，其薪資、福利待遇與其他員工相同。到職後會安排就職單位，提供新進人員教育訓練，協助輔導及適應。

第六條 申請獎補助計畫之在校生因故終止領取相關經費，需檢附「終止領取獎補助經費同意書」向本院申請，經審查同意後，1 個月內無息繳還所領取之費用予本院。

第七條 獲得獎補助人員未完成履行服務保證義務時，退還金額以未完成之服務保證義務年限按比例計算，於離職日前一次全部退還 醫院；另任職期間未通過教育訓練之考核或全院員工之年度工作考核標準而不續聘（資遣）者，亦同。

第八條 遇有第七條情事者，可於醫院相關章程或法令規範行使行政救濟提出申覆程序。

第九條 保證人之連帶責任：本合約書簽訂前，乙方應覓妥連帶保證人（乙方連帶保證人為其父母或法定代理人），經甲方同意後始得簽約。連帶保證人對乙方依本合約書所應盡義務或因契約關係

消滅後發生之一切義務，均應負連帶清償責任。

第十條 在乙方履行本意願書所定全部義務前，連帶保證人申請解除保證責任時，乙方應立即覓保更換，經甲方同意並辦妥換保手續後，原連帶保證人始得解除保證責任。

第十一條 除本合約書另有約定外，應送達本合約書當事人之通知、文件或資料，均應以中文書面為之，並於送達對方時生效。除於事前取得他方同意變更地址者外，當事人之任一方未依前項規定辦理地址變更，他方按原址，並依當時法律規定之任何一種送達方式辦理時，視為業已送達對方。前項按址寄送，其送達日以掛號函件執據、快遞執據或收執聯所載之交寄日期，視為送達。

第十二條 管轄：本合約書雙方應依誠信原則確實履行，如有涉訟，以甲方所在地所轄法院為管轄法院。前項約定，於本合約書之連帶保證人亦適用。

第十三條 合約書份數：本合約書一式兩份，經雙方當事人簽章後生效，甲方收執一份、乙方收執一份

立合約書人：

甲方：衛生福利部旗山醫院

代表人：

院址：842 高雄市旗山區中學路 60 號

電話：(07)6613811

乙方(學生)：

身分證字號：

住址：

電話：

法定代理人：

國民身分證統一編號：

地址：

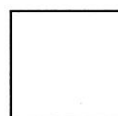
電話：

乙方連帶保證人：

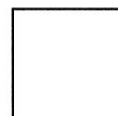
國民身分證字號：

電話：

住址：



(簽章)



(簽章)

關係：



(簽章)

關係：

中 華 民 國 年 月 日