

衛生福利部苗栗醫院產學合作獎助金計畫

制定日期：106 年 09 月 28 日

一、宗旨：

衛生福利部苗栗醫院(以下簡稱本院)為提升臨床醫護水準，以產學合作共同培育學生並提供適當的就業機會，鼓勵護理科(系)優秀學生畢業後從事臨床照顧服務，提供補助護理科(系)學生獎學金補助，敬請校方予以公告並鼓勵推薦符合學生踴躍申請。

二、對象：

護理科(系)最後一學年之在學學生，即四技/大學四年級學生、二技二年級學生、五專五年級學生。

三、申請條件：

1. 操行成績平均甲等或 80 分(含)以上，申請前一年學業成績需各科及格且總平均分數在 70 分以上，實習成績 75 分以上，並經學校師長推薦者。
2. 經濟困難者(由校方篩選)。

四、獎助名額及獎助金額：

1. 獎助名額：每學期獎助 5 名。
2. 獎助學金金額：每學期 5 萬元整，每人每年最高 10 萬元整。

五、申請方式：

1. 每年申請 2 次，第一學期 11 月 20 日截止；第二學期 4 月 20 日截止。
2. 學生向校方護理科(系)提交申請檢附資料，並由校方審核推薦。

3. 校方將申請結果資料交予院方審核通過者。

六、校方審核流程：

在校操性、實習與學業成績由校方護理科(系)先行篩選是否符合申請條件，符合者由校方統一送件至本院護理科進行院內審核。

七、權利義務：

獲本獎學金入選同學，需於畢業到院服務，簽約日期從領取護理師執照開始，每申請一學期補助者簽約一年。於畢業後進入本院服務，院方評估個人特質及業務情形安排就職單位，本院依規定敘薪，並提供護理人員到職訓練協助輔導及適應，無法履約時依合約規定辦理。

八、計畫成效追蹤：

1. 統計年度簽約人數
2. 履約護理人員年度留任率

九、公告辦法：函送各校週知，另公告於本院網站。

衛生福利部苗栗醫院護理產學合作獎助金申請表

申請序號：_____

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證號		聯絡電話		
手機號碼				
戶籍地址	□□□			
通訊地址	□□□			
E-mail				
在學資料	學校名稱	科系	年級	日/夜間
	學年度	學期	班級	學號
備註	附件 <input type="checkbox"/> 資格審查表 <input type="checkbox"/> 成績單 <input type="checkbox"/> 活動相關文件影本 <input type="checkbox"/> 其他			
自傳				
家庭背景：				
興趣嗜好/社團經驗：				
求學過程：				
選擇護理科(系)原因：				
未來期望及目標：				

*本表所填及檢附資料均屬確實，如經發現不實願負法律責任。(不敷填寫請自行影印)

申請人簽名：_____ 填表日期：_____年_____月_____日

衛生福利部苗栗醫院護理產學合作獎助金申請審查表

申請序號：_____

姓名		學校		班級	
學年度		學期		學號	
在校成績	操行成績				
	實習成績				
	學業成績				
校內活動 參與內容					
特殊貢獻					
校方	審核推薦人			校方科(系)主任	
院方	院內審核結果				
	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/>不符合				

衛生福利部苗栗醫院護理產學合作獎助金審核表

申請條件	護理科初審	備註
1.操行成績平均在甲等或 80 分(含)以上。		學校成績，如(附件一)
2.學業成績需各科及格且總平均分數需在 70 分以上。		學校成績，如(附件二)
3.實習成績 75 分以上		學校推薦，如(附件三)
4.經濟困難者(由校方篩選)。		學校推薦，如(附件四)
5.完成簽約		

填表人：_____

護理主任：_____

附件一 – 申請當下前一學期操性成績

操性成績證明-黏貼處

附件二 - 申請當下前一學期學業成績

學業成績證明-黏貼處

附件三 - 申請當下前一實習學期成績

實習成績證明-黏貼處

附件四 -經濟困難者相關文件

經濟困難者相關文件-黏貼處

衛生福利部苗栗醫院護理產學合作獎助金合約書

衛生福利部苗栗醫院(以下簡稱甲方)

立合約書人 _____(以下簡稱乙方)茲為甲方提供乙方獎學金事宜，雙方秉持誠信原則，同意遵守下列條款：

1. 獎助金額：每學期獎助新台幣伍萬元整。
2. 履約年限：乙方畢業後應至甲方服務獎助之年限，乙方應於畢業一個月內和甲方約定報到時間，為____年____月____日至____年____月____。(每申請一學期補助者簽約一年)。
3. 乙方至甲方服務期間，應遵守甲方醫院管理及工作規則之規定。
4. 乙方接受獎助期間，如中途休學、延遲畢業、遭受退學處分或因其他因素，以致無法於應報到日辦理報到者，應於事實發生日一個月內，一次退還所領取之全數獎學金予甲方。
5. 乙方畢業後應於____年____月____日至甲方辦理報到，惟若因服兵役，應於兵單通知後一週內主動告知甲方，經本院同意後辦理申請延期服務，並於退伍後二週內至甲方辦理報到；甲方如有特殊考量，得要求乙方參加當年度(畢業年度)七月之護理師執照考試後始至甲方辦理報到，乙方不得以任何理由申請延後報到或不辦理報到，否則視同違約。
6. 乙方畢業後須至甲方報到服務，領取獎學金之履約期間自勞動契約書服務期滿之次日起計，因故未能繼續履行勞動契約書或獎學金服務合約書者，須依規定賠償。
7. 乙方於報到任職後，須依簽立之勞動契約書及領取獎學金應履行之服務期限，因故未能繼續履行服務合約，乙方須依簽立之勞動契約書辦理，並按比率退還未履行服務期間之獎學金予甲方。
8. 於本契約有效期間內，乙方連帶保證人負連帶保證之責(乙方連帶保證人為其父母或法定代理人)。
9. 依據 105 年 12 月 6 日中央政府各機關對民間團體及個人補(捐)助預算執行應注意事項，第四點第一項規定，若乙方同一案件向二個以上機關提出申請補(捐)助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補(捐)助之項目及金額。如有隱匿不實或造假情事，撤銷該補(捐)助案件，並收回已撥付款項。

甲方：衛生福利部苗栗醫院

代表人(院長)

簽章

乙方：

簽章

身份證字號：

電話：

乙方連帶保證人：

簽章

身份證字號：

關係：

電話：

住址：

中 華 民 國 年 月 日

衛生福利部苗栗醫院護理產學合作獎助金家長同意書

本人為_____之父 母 法定監護人，茲同意_____領取
衛生福利部苗栗醫院提供之護理產學合作獎助金計新台幣_____萬元整，並履行
至衛生福利部苗栗醫院服務____年之承諾。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領之獎學金。

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苗栗醫院護理產學合作獎助金同意書

本人_____自_____年_____月_____日起領取衛生福利部苗栗醫院提供之護理產學合作獎助金計新台幣_____萬元整。

現本人因_____自動提出申請終止向衛生福利部苗栗醫院領取獎學金，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_____終止向衛生福部苗栗醫院領取獎學金之申請，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