

## 澄清綜合醫院中港分院建教合作助學金實施辦法

102.05.22 一修

97.09.25 制定

一、澄清綜合醫院中港分院(以下簡稱本院)為協助學業品行兼優護理科系學生，特訂定本要點。

二、申請資格：

1. 就讀各大專院校護理科系學生，包括五專、四技學生畢業前二年、二技學生最後一年申請。
2. 學生前一學期操行成績達 80 分，學業平均達 75 分且每科成績不得低於 60 分者。

三、建教合作助學金每學期設置名額 6 名，每名每學期助學金為新台幣五萬元，每人最高得申請四學期。申請期間：第一學期為九月一日至九月三十日，第二學期為二月一日至二月二十八日。

四、申請建教合作助學金者，於到校註冊後，應檢具學生證及前一學期成績單，填具申請表，向本院人力資源室提出申請。

五、申請建教合作助學金者須與本院簽訂服務合約，服務待遇比照本院同職務同等學歷初任待遇。依申請獎助金總額需簽訂服務年限如下表

助學金總額	服務年限
五萬	一年
十萬	二年
十五萬	三年
二十萬	四年

六、義務與責任：

1. 領取助學金者須於通知錄取之 2 週內填寫服務切結書，並辦理完成領款相關程序。
2. 領取助學金者須如期畢業。
3. 領取助學金者應於畢業當年至澄清綜合醫院中港院區回饋工作。
4. 領取助學金者應於畢業後一年內取得護士或護理師檢覈考通過資格。

七、其他

1. 領取助學金者未於 2 週內填寫服務切結書，並辦理完成領款相關程序者，視同自動棄權，得由辦理單位通知候補者遞補之，不得異議。
2. 領取助學金者未如期畢業，其賠償金額不超過已領助學金之補助金額，領取助學金者不得異議。
3. 領取助學金者未至本院服務或服務未達期限，依合約規定應賠償違約金及已獲得助學金之全額，於本院通知後 1 個月內以現金方式賠償。
4. 本院保有未履行義務及賠償者之法律追訴權。

※欲申請者，請洽 04-24632000#53645 人力資源室 鄭宇伶小姐

# 建教合作獎助金申請表

申請日期： 年 月 日

申請類別	<input type="checkbox"/> 甲類 <input type="checkbox"/> 乙類，身分別： <input type="checkbox"/> 1. 原住民/族別：_____ <input type="checkbox"/> 2. 清寒				
學生姓名		性別		身分證 字 號	
出生日期	民國	年	月	日	e-mail
家長或監 護人姓名		稱謂		身分證 字 號	
戶籍地址					
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址				
聯絡電話	住家電話	( )		手 機	
就讀學校			科系年級		
學校成績	學年度	學期	學業平均成績：	分	操行成績：
金融帳號	<input type="checkbox"/> 郵局： 局號： 代號：7 0 0 帳號： <input type="checkbox"/> 銀行： 分行： 代號： 帳號：				
檢附資料	<input type="checkbox"/> 1. 學期成績證明 <input type="checkbox"/> 6. 家長或監護人身分證正反面影本乙份。 <input type="checkbox"/> 2. 身分證正反面影本乙份 <input type="checkbox"/> 7. 清寒證明：_____ <input type="checkbox"/> 3. 學生證正反面影本乙份 (申請乙類清寒身分別者須備) <input type="checkbox"/> 4. 全戶戶籍謄本正本乙份 <input type="checkbox"/> 8. 其他：(1) _____ <input type="checkbox"/> 5. 照片 (脫帽半身) 二張 (2) _____				
<p>申請人及家長 (或監護人) 已充分了解申請本建教合作獎助金須與澄清醫院簽訂服務合約及相關履約事宜。</p> <p>申請人簽名： _____ 家長或監護人簽名： _____</p>					
審核結果 (審核部門填寫)	<input type="checkbox"/> 1. 核准 <input type="checkbox"/> 2. 不核准，原因： <input type="checkbox"/> 成績未達標準 <input type="checkbox"/> 身分資格不符合 <input type="checkbox"/> 名額已滿 <input type="checkbox"/> 不願簽訂服務合約				
院長室：	財務部門：		審核部門：		

## 澄清綜合醫院中港分院建教合作贈助學金服務承諾切結書

本人\_\_\_\_\_因獲得澄清綜合醫院中港分院(以下簡稱該院)贈助學金，願依辦法規定，於畢業後當年至該院工作達\_\_\_\_\_年整，若未履行義務將依下列規定懲處：

1. 本人未如期畢業，賠償金額為\_\_\_\_\_以現金方式賠償，本人無任何異議。
2. 本人於畢業後未於該院服務或服務未達應服務年限，應賠償已獲得助學金之全額如下表，且應於該院通知一個月內以現金方式賠償。

服務年限	應賠償金額
未至醫院服務	已獲得助學金的全額
服務未達應服務年限四分之一	已獲得助學金的四分之三額
服務未達應服務年限二分之一	已獲得助學金的半額
服務未達應服務年限四分之三	已獲得助學金的四分之一額

3. 本人未於畢業後十五個月內取得護士或護理師檢覆考通過資格，賠償金額為一萬元，並終止其合約。
4. 本人同意該院保有未履行義務及賠償者之法律追訴權。

此致 澄清綜合醫院中港分院

立切結書人簽章：

保護(監護)人簽章：

身分證字號：

身分證字號：

戶籍地址：

戶籍地址：

連絡電話：

連絡電話：

手機：

手機：

中華民國          年          月          日