

113 學年度第一學期

行天宮醫療志業醫療財團法人

護理人才培育/展翅計畫獎助學金申請須知 (112.05.11)

一、宗旨：

本法人秉持恩主公五倫八德之聖訓，為鼓勵護理科系學生在學期間安心就學、品德及學業兼修，並於畢業後至本法人任職及接受訓練，以成為優質之專業醫護人員服務社會，而提供本獎助學金。

二、適用對象：

具中華民國籍並符合下列各款條件之一者(延畢生、研究生及在職進修班學生不適用)：

- (一) 五專、二專、二技、四技、大學之護理科系(含助產系，下同)日間部及學士後護理系之在學學生。
- (二) 參加教育部相關其他計畫者，除適用範圍及作業流程依教育部規定辦理外，適用本辦法規定。

三、獎助名額：依院內規定。

四、獎助金額：每人每學期獎助新台幣 6 萬元整。

五、申請文件：

- (一) 護理人才培育獎助學金申請書正本。
- (二) 最近三個月內之戶籍謄本正本。
- (三) 在學證明或學生證正反面影本(需蓋有本學期註冊章)。
- (四) 前一學年(期)成績(含操行)單正本(一年級申請者請附入學成績單)：
 1. 學業成績：每學期學業總平均成績達 60 分(含)以上。
 2. 操行成績：每學期達 80 分(含)或甲等以上。
- (五) 自傳(以書面直式橫書 A4 格式，600 字以上依序撰述含家庭狀況、求學經歷、自我優缺點分析、未來生/職涯規劃及自我期許等)。
- (六) 個人資料保護法應告知事項暨同意書正本。
- (七) 申請者本人存摺封面影本。
- (八) 其他證明文件(例如：志工服務證明、中低或低收入戶證明、身心障礙手冊、重大事故證明等)。

六、申請時間：

113 年 9 月 1 日起至 113 年 9 月 30 日止(以郵戳為憑)。

申請資料請寄「237 新北市三峽區復興路 399 號，恩主公醫院 人力資源室 收」。

七、審核及發放：

- (一) 本法人於收件後，將檢視申請者應檢附之證明文件，證件未齊全者須在通知後 2 週內完成補件，逾期將視為無效件不予受理。
- (二) 本法人將以公正、嚴謹之方式進行審查，經審查通過者，將函知校方核准名單，並隨函檢附「護理人才培育獎助學金申領合約書」。
- (三) 請通過申請之學生填寫合約書，於收文後 2 週內將合約書寄回(一式二份)，獎助學金將於 113 年 11 月 30 前發放。

(四) 凡獲培育之在學學生後續須逐學期(第一學期於9月底前、第二學期於3月底前)檢送前一學年成績(含操行)單正本及在學證明影本，逾期者，本法人得不再核發獎助學金。

八、義務及責任：

- (一) 受獎助學生畢業後應配合本法人安排、分發至各院區或單位服務，其敘薪、進修、訓練、升遷、保險、福利及退休等均依本法人各事業單位相關辦法及規定辦理。
- (二) 受獎助學生畢業後之服務年限與接受獎助年限相同(受領一學期之獎助學金須於本法人服務半年；受領二學期之獎助學金須服務一年，依此類推)，履約期自到職日起算且須採連續服務方式，不得無故要求分段完成；但經本法人同意者不在此限。
- (三) 受獎助學生如無特殊原因辦理休學、退學、延畢(含重補修及學程實習等)，或轉非護理科系者，應即一次退還於本法人所申領之全部獎助學金。
- (四) 受獎助學生畢業至本法人各單位服務後，須考取護理師證照，如逾護理人員法相關規定之實習護理師年限仍未考取護理師證照，應將已申領之獎助學金按未履約期間比例一次退還。
- (五) 其他未依承諾履約、履約期間遭受處分(累計超過兩小過以上)或中途離職者(含後續不能勝任工作等受解僱)，均須依「護理人才培育獎助學金申領合約書」規定將已申領之獎助學金全部或按未履約期間比例一次退還。
- (六) 若遇特殊原因申請延期償還，經本法人審核同意後，得以分期方式辦理。

九、其他：

- (一) 受獎助學生若未於本法人通知核發名單起2週內寄回「護理人才培育獎助學金申領合約書」者，視同自動棄權，得由本法人通知候補者遞補之，不得異議；惟棄權者次學年仍可重新提出申請。
- (二) 受獎助學生下一學年度若欲繼續申領本獎助學金者，仍須檢送在學相關證明文件，於114年3月31日前重新提出申請。
- (三) 受獎助學生於畢業後於本法人任職期間，如欲申請在職進修，須依合約規定履行服務年數。服務期間得申請在職進修，經本法人同意者，在職進修期間依本辦法計算之履行服務年數照計不中斷。
- (四) 本法人所設各院區或單位目前皆位於新北市三峽區。
- (五) 本獎助學金空白申請書表可自行影印使用。
- (六) 如有相關問題歡迎洽詢本法人恩主公醫院人力資源室，聯絡電話(02)2672-3456 轉 1795。

護理人才培育/展翅計畫獎助學金申請書

申請日期：_____年____月____日

申請人	姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	1 吋照片 黏貼處	
	籍貫		身分證字號				
	戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市 縣	鎮區 鄉市	路 街 段		巷 弄 號 樓
	通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市 縣	鎮區 鄉市	路 街 段		巷 弄 號 樓
	電子信箱				申請獎助學金期間： 自 <u>113</u> 學年 <u>上</u> 學期至 _____ 學年 _____ 學期 共計 _____ 學期(註 1)		
	聯絡電話	(家)：	(手機)：				
就讀學校	學校名稱	<input type="checkbox"/> 公立： <input type="checkbox"/> 私立：		學校承辦人員及 聯絡電話 (由學校填寫)	單位： 姓名： 聯絡電話：		
	校址						
	目前就讀	<input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 學士後	科系 年級	_____科系_____年級第_____學期			
學年(期) 成績 (註 2)	學業成績	第一學期總平均分	分	操行成績	第一學期	分(等)	
		第二學期總平均分	分		第二學期	分(等)	
		基護實習成績 (申請展翅計畫者填寫)	分				
註 1：可依在學學期起算至應畢業學期，申請獎助學金補助年限。 註 2：新入學學生無需提供學業/操行成績。							
班導師確認簽名：						日期：_____年____月____日	

製表：人資室 113.06.06

申請人簽名：_____ 家長(法定代理人)簽名：_____

備註：

一、本申請書請檢附下列文件：

- 1. 最近三個月內之戶籍謄本正本。
- 2. 在學證明或學生證正反面影本。
- 3. 成績單正本(一年級申請者請附入學成績單)。
- 4. 個人自傳(以書面直式橫書 A4 格式，600 字以上依序撰述含家庭狀況、求學經歷、自我優缺點分析、未來生/職涯規劃及自我期許等)。
- 5. 個資保護法應告知事項暨同意書正本。
- 6. 申請者本人存摺影本。
- 7. 其他證明文件、影本：_____。

二、受理申請單位：行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院 人力資源室。

郵寄地址：23702 新北市三峽區復興路 399 號 人力資源室。

聯絡電話：(02) 2672-3456 轉 1795，傳真：(02)2673-0920

三、請將本申請書及檢附之各項文件裝妥後以掛號郵寄。

行天宮醫療志業醫療財團法人
個人資料保護法應告知事項暨同意書 (113.01.30 版)

行天宮醫療志業醫療財團法人(以下稱本法人)為下列之特定目的，茲依據個人資料保護法(以下稱個資法)規定，向台端告知下列事項：

- 一、蒐集之目的：
為本法人護理/藥事/檢驗/長照/口腔衛生學/放射人才培育獎助學金申領及人力資源登錄與管理之需要。
- 二、蒐集之個人資料類別：
姓名、生日、身分證字號、相片、聯絡方式、學校、財務、家庭、志願服務團體，詳如相關表單(包括但不限於戶籍謄本、在學證明、學生證、獎助學金申請書、獎助學金申領合約書、成績單、自傳、存摺帳號)之內容。
- 三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 - (一)期間
依個人資料蒐集之特定目的存續期間、相關法令規定或契約約定之保存年限。
 - (二)地區：
本國、本法人海外分支機構所在地、與本法人有業務往來之機構營業處所所在地、其他未受中央目的事業主管機關限制國際傳輸個人資料之接收者所在地：包含本法人、本法人之下轄各機構或單位、與本法人有從屬關係之子機構或單位、與本法人或前述機構或單位因業務需要而訂有契約之機構或顧問(如律師、會計師)、其他行天宮志業體等所在之地區。
 - (三)對象
本法人、本法人之下轄各機構或單位、與本法人有從屬關係之子機構或單位、與本法人或前述機構或單位因業務需要而訂有契約之機構或顧問(如律師、會計師)、其他行天宮志業體等、依法有調查權之機關。
 - (四)方式
以自動化機器或其他非自動化方式所為之利用，包括但不限於：1. 書面或電子文件 2. 電話、傳真。
- 四、台端就本法人保有台端之個人資料，得依個資法第三條行使下列權利：
 - (一)查詢、請求閱覽或請求製給複製本，而本法人依法得酌收必要成本費用。
 - (二)請求補充或更正，惟依法台端應為適當之釋明。
 - (三)請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本法人因執行業務所必須者，得不依台端請求為之。
- 五、台端擬行使上述任一權利之方式：
得隨時以書面傳真至本法人(傳真：02-2673-0920 人力資源室)提出請求。
- 六、台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟若選擇不提供或提供不完全，本法人將可能無法進行護理/藥事/醫檢/長照/口腔衛生學/放射人才培育獎助學金申領及人力資源業務必要之審核與處理作業及其他相關事項，恐影響台端於本法人之護理/藥事/醫檢/長照/口腔衛生學/放射人才培育獎助學金申領各項權益。
- 七、本法人有權修訂本告知事項，如有修訂，將以公告方式為之(www.eck.org.tw)，不再另行通知。

※本人已詳閱、知悉上開告知事項，並 同意 不同意 貴法人得依該告知內容，就本人於本同意書簽定前後所提供之個人資料為蒐集、處理及利用。

立書人： (親簽)
法定代理人： (親簽)
(未成年者，由本人簽名及法定代理人簽名)

中 華 民 國 年 月 日