

衛生福利部雙和醫院

It's Time To

優秀護理學生 獎助學金



申請條件：

113學年度平均成績

◎ 學業成績 ≥ 78 分

◎ 實習成績 ≥ 83 分

◎ 操行成績 ≥ 80 分

或

◎ 學業成績為班排前 1/3

70名

額滿為止



業務承辦：護理部 在職教育組

(02)2249-0088 #8617

ShhND8100@gmail.com

23561 新北市中和區中正路291號 行政大樓1樓護理部

\$12萬/年



相關說明影片
報名文件下載



115年共三梯次資料審核：2/20前；4/20前；6/20前
先到先審 額滿為止

臺北醫學大學附屬醫院優秀護理學生獎助學金申請表

姓 名		身分證字號	
學校/科系		年 級	
戶籍地址	□□□-□□		
通訊地址	□同上 □□□-□□		
E-mail			
聯絡電話	住宅： 手機：		
父母姓名	父： □存 □歿； 母： □存 □歿		
申請項目	□獎助學金 □技優推薦(需檢附本院護理部主管推薦函)		
以下資料由學校提供			
系(所)主任 意見	系(所)/職稱： / 聯絡電話： 推薦事由： 系(所)主任簽名：		
成 績	113 學年度的學業成績需各科及格且總平均：_____分(≥78 分)； 實習成績：_____分(≥83 分；五專學生≥80 分)； 操行(德育)成績：_____分(≥(80 分以上) 或_____等(甲等以上)。 或是學業成績為班排前 1/3：_____。		
附 件	<input type="checkbox"/> 1.成績單正本 (歷年成績單，並註明班級排名) <input type="checkbox"/> 2.學生證影本 (需蓋有註冊證明，或提供在學證明單)*2 份 <input type="checkbox"/> 3.身分證影本 (正反面)*2 份 <input type="checkbox"/> 4.雙和醫院甄選資料表 <input type="checkbox"/> 5.優秀護理學生獎助學金合約書*2 份 <input type="checkbox"/> 6.大專學生無專職工作聲明書 <input type="checkbox"/> 7.領據 <input type="checkbox"/> 8.存摺影本		
審核結果	(審核日期 _____) <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 原因：_____		護理部主任：

備註：

送件方式：請於 6/20 前以掛號郵寄 雙和醫院 - 護理部 吳嘉莉教學護理長收
(235 新北市中和區中正路 291 號-行政大樓 1 樓護理部)

請註明：申請優秀護理學生獎助學金

臺北醫學大學・部立雙和醫院

臺北醫學大學・部立雙和醫院

甄選資料表

填表日期： 年 月 日

應徵單位：

職稱：

姓名：

出生日期： 年 月 日

身份證字號：

聯絡電話：(住家) (手機)

聯絡住址(+郵遞區號)：

E-mail：

學歷：(本欄請詳細填寫)

畢業學校

就讀科/系

起迄年月

_____(畢/肄業) _____/_____/_____
_____(畢/肄業) _____/_____/_____

經歷：(本欄請詳細填寫)

服務機關名稱

任職部門/職務

起迄年月

離職原因

薪資

_____/_____/_____
_____/_____/_____
_____/_____/_____
_____/_____/_____

證照：與工作相關證書/檢定/部定教職/其他證書

1、 2、 3、
4、 5、 6、

特殊專長：☐中文輸入：輸入法 _____ 速度 _____ ☐美工/海報
☐應用軟體： _____ ☐有汽車駕照 ☐攝影/剪輯
☐其他 _____

從何得知此工作機會：

☐報章雜誌、廣告： _____ ☐內部海報 ☐本院員工介紹：單位 / 姓名
☐學校介紹 ☐毛遂自薦 ☐其他 _____

到本院服務動機：(可複選)

☐離家近 ☐學長(姐)推薦 ☐換個環境 ☐家庭經濟需要 ☐聲譽
☐其他 _____

選擇工作的條件：(可複選)

☐待遇 ☐上班時間 ☐上班地點 ☐工作內容 ☐福利
☐升遷管道 ☐在職訓練 ☐工作氣氛 ☐主管態度 ☐其他 _____

是否曾參加高普考：☐是 ☐否 有無再升學的打算：☐有 ☐無

此框中欄位可選擇是否填寫：

性別：☐男 ☐女 血型： _____ 家庭狀況：☐已婚 ☐未婚 子： _____ 人 女： _____ 人
個人興趣： _____
健康情形： _____ 過去病史： _____

請依您的工作經驗及興趣科別，依序寫出三個期望去的單位：

1. _____ 2. _____ 3. _____

希望待遇： _____ 最快可上班日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ☐隨時可上班

以上資料均為屬實。 _____ (簽名)

領 據

日期： 年 月 日

茲收到 貴院

計新台幣：

拾

萬

仟

佰

拾

元整

費，(☐ 現金 ☐ 支票 ☐ 匯款)

特立此據，以茲證明。

此 致

衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)

立 據 人：

(簽章)

☐ 院內員工：

(員工編號或身分證字號)

☐ 院外人士：

(身分證字號)

(外國人士請填居留證號或護照號碼)

戶籍地址：

縣 市

鄉鎮 市區

村 里

鄰

應收金額：

代扣金額：

代扣健保補充保費：

實收金額：

街 路

段

巷

弄

號

樓

臺北醫學大學附屬醫院

服務工作暨優秀護理學生獎助學金合約書

立合約書人 衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)(以下簡稱甲方)及

(優秀護理學生獎助學金申請者，以下簡稱乙方)，茲為甲方提供乙方獎助學金事宜，雙方同意本於誠信原則，協議下列條款共同遵守：

第一條 乙方接受本獎助學金，金額為每人每學年(即上下學期)新台幣拾貳萬元整，本獎助學金至多補助一學年(即二學期)，金額至多拾貳萬元整。

第二條 履約年限：乙方應於 115 年 1 月 5 日(含)起最晚須於 115 年 9 月 15 日(含)前至甲方服務，依甲方指示任職，並與甲方簽訂服務契約至少服務一年(如依法規申請育嬰留職停薪或因兵役留職停薪者，另案辦理)。

第三條 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，並享有與醫院專任員工同等之福利及權利。

第四條 乙方接受獎助學金在學期間，如遇中途休學、延遲畢業、轉入非護理科系、遭受退學處分、中途解約或其他非第二條所致無法於應報到日辦理報到，則視同違約，應於事實發生後一個月內主動通知甲方，並於三個月內償還所領之全部獎助學金(不含利息)予甲方。

第五條 乙方同意於領取獎助獎金後至甲方服務時，若於畢業之日後次年 9 月 30 日前未考取護理師執照時，將以實習護士任用，實習護士任職期間計入本合約履約期間；若於畢業之日後次年 9 月 30 日後未考取護理師執照、履行合約期間內主動離職或轉調至非護理部向下護理師，則視同違約。

第六條 依前述說明若違反約定，應按實際服務月數比例歸還已領取之獎助學金(不含利息)。返還期限應於規定到職日或解約日起三個月內完成。

第七條 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、配偶或法定代理人)。

第八條 本契約正本一式兩份，甲、乙雙方各存乙份為憑；若有涉訟，雙方同意以台灣新北地方法院為第一審管轄法院。

甲 方：衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)

地 址：新北市中和區中正路 291 號

電 話：(02)2249-0088

乙 方：

身份證字號：

地 址：

電 話：

乙方連帶保證人：

身份證字號：

關 係：

住 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日

大專學生無專職工作聲明書

姓名：	身分證號：	出生日期： 年 月 日
就讀學校：（專科學校或大學學士班）		年級：
給付所得單位（以下簡稱貴單位）：		

本人未以專職員工身分參加健保，且受領 貴單位之（兼職）薪資所得，未達中央勞工主管機關公告之基本工資，依全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第4條第3項第7款規定，請 貴單位免扣取本人補充保險費，謹依照該辦法第5條第1項第7款規定，提具下列證件，以資證明。如有不實，願依全民健康保險法暨相關法律規定處理，特此聲明。

☐最近一學期之學校註冊單

☐蓋有註冊章之學生證

聲明人：

簽章

中華民國

年

月

日

【臺北醫學大學附屬醫院優秀護理學生獎助學金】需備文件檢核表

序	項目	文件正確性查檢
1	臺北醫學大學附屬醫院優秀護理學生獎助學金申請表	<input type="checkbox"/> 技優推薦：113 學年度成績不符，但曾在本院完成實習，具本院護理部主管推薦函(限 10 名)。 <input type="checkbox"/> 學校推薦佐證：有系(所)主任意見 <input type="checkbox"/> 成績計算：113 學年度上+下學期的平均(計算整數，請四捨五入) <input type="checkbox"/> 成績單：歷年成績單。二技生須附五專成績單。
2	學生證影本	<input type="checkbox"/> 114-2 的在學證明：2 擇一，學生證上有學籍章或提供在學證明單 <input type="checkbox"/> 正反面，黏貼或印在 <u>同一張的直式 A4 紙上</u> <input type="checkbox"/> 須 2 份
3	身份證正反面影本	<input type="checkbox"/> 正反面，黏貼或印在 <u>同一張的直式 A4 紙上</u> <input type="checkbox"/> 須 2 份
4	雙和醫院甄選資料表	<input type="checkbox"/> 填寫前三志願單位，以利安排單位主管面試 ★ 留意：先送件僅保障名額；有確定的服務單位，才會將名單提報給本院人資室，審核後撥款。 ★ 已有執照的二技生，送件後即安排面試；其他需 7 月考照者，請配合每年 4 月聯合招募。
5	臺北醫學大學附屬醫院服務工作暨優秀護理學生獎助學金合約書	<input type="checkbox"/> 連帶保證人需為 <u>同一人</u> <input type="checkbox"/> 連帶保證人為其父母、配偶或法定代理人 <input type="checkbox"/> 須簽名，並加上 <u>蓋私章</u> <input type="checkbox"/> 一式 2 份
6	大專學生無專職工作聲明書	<input type="checkbox"/> 給付所得單位請 <u>繁體字</u> 填寫：衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營) <input type="checkbox"/> <u>個人資料</u> 須填寫完整，並加上 <u>蓋私章</u> <input type="checkbox"/> 任何錯字或塗改，都須加上 <u>蓋私章</u> <input type="checkbox"/> 沒有簡體字
7	領據	<input type="checkbox"/> 項目請填寫：114 學年度上下學期獎助學金 <input type="checkbox"/> 計新台幣 "壹" 拾 "貳" 萬元整 <input type="checkbox"/> <u>實收金額</u> 計算須填寫完整 <input type="checkbox"/> 任何錯字或塗改，都須加上 <u>蓋私章</u> <input type="checkbox"/> 沒有簡體字
8	存摺影本	<input type="checkbox"/> 黏貼或印在 <u>同一張的直式 A4 紙上</u>

※填寫請參考範例，以上資料若有塗改，請於塗改處簽章※

=若對於文件有任何疑問，歡迎來電=

承辦窗口：護理部蔡小姐

聯絡電話：02-2249-0088 分機 8622

電子郵件信箱：24550@s.tmu.edu.tw