

臺北市立聯合醫院提供院校長期照顧相關學科系學生獎助金申請表

姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/>	申請日期	年 月 日	照片黏貼處 (2吋)
身分證字號				年 月 日	
聯絡電話	住家電話：()				
	手 機				
通訊地址	通訊地址，乃指 您現在住的地方				
電子信箱					
就讀學校	<input type="checkbox"/> _____ 學校 _____ 系 _____ 年級				
學制	<input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
預計畢業年月	_____ 年 _____ 月				
學業成績	請依照檢查表，依序 將資料備齊繳交			實習成績	
				(前一學期無實習者，請檢附最近一次實習成績證明佐證)	
檢附資料查檢表： <input type="checkbox"/> 本院提供院校長期照顧相關學科系(長照/老人/高齡/銀髮/高齡，且該學門之學程中有臨床實習之課目)學生獎助金申請表 <input type="checkbox"/> 上一學期成績證明書 <input type="checkbox"/> 長期照顧相關學科系在學證明 (以校方開立之證明或學生證有註冊組戳章以證明當學期在學。) <input type="checkbox"/> 身分證正反影本 <input type="checkbox"/> 金融機構封面影本(匯款用) <input type="checkbox"/> 特定身分佐證 <input type="checkbox"/> 「臺北市立聯合醫院提供院校長期照顧相關學科系學生獎助金服務合約書」一式三份(3份正本，簽名及蓋章) <input type="checkbox"/> 領據正本			申請 任職年限/費用	<input type="checkbox"/> 一學期，獎助金參萬元 <input type="checkbox"/> 二學期，獎助金陸萬元 <input type="checkbox"/> 三學期，獎助金玖萬元 <input type="checkbox"/> 四學期，獎助金拾貳萬元	
			特定身份	<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶	
			申請者本人 簽名	請推薦師長核章	
			同意推薦		
			送審學校 長期照顧相關學科 系主任		
			審核結果 (此欄位由審核單位勾選)	護理部	
<input type="checkbox"/> 審核通過	<input type="checkbox"/> 審核不通過	總院長			

請詳讀備註內容

備註:

1. 每學期獎助金新臺幣(以下同)三萬元整計。
2. 學生申請經本院審核通過後，受獎助金學生須需於畢業後1個月內至本院接受新進人員甄試，通過甄試後接受本院工作分派，並依申請獎助年限履行服務保證義務。
3. 因行為表現不當遭受退學處分、累積處大過處分或有其他違反校規情節重大之情形者，本院得視實際情形決定取消獎助金之獎助，受獎助學生須於該決定之次日起一個月內，以現金或匯款方式，將所領取之獎助金全數無息退還本院；參加新進人員甄試未獲錄取，於本院通知再次參加甄試仍未合格者，亦同。
4. 申請者應於學校每學期開學前二週內，繳交當學期在學證明及前一學期成績證明向本院申請該學期獎助金備查。
5. 因延畢無法報到者，須繳交學校開立的延畢證明(需有學校章戳)，及書面報告。
6. 男性獎助金者應徵入伍服役，應提出義務役證明及書面報告。

檢附-申請當下之前一學期成績證明書，佐證資料

成績證明 - 黏貼處

檢附-長期照顧相關學科系在學證明，佐證資料

在 學 證 明 - 黏 貼 處

檢附-身分證正反影本，佐證資料

身分證正面 - 黏貼處

身分證反面- 黏貼處

檢附-金融機構封面影本，佐證資料(第一銀行或富邦銀行) (帳戶戶名須為學生本人)

金融機構封面影本 - 黏貼處

檢附-特定身分，佐證資料

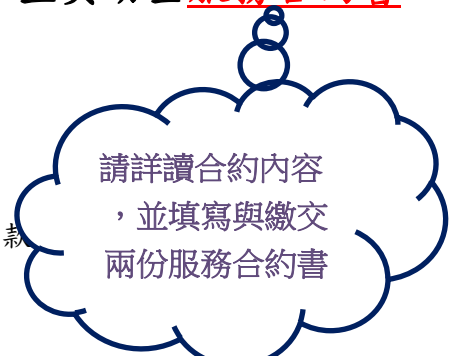
特 定 身 分 - 黏 貼 處

臺北市立聯合醫院提供院校長期照顧相關學科系學生獎助金服務合約書

立合約書人： 臺北市立聯合醫院 (以下簡稱甲方)

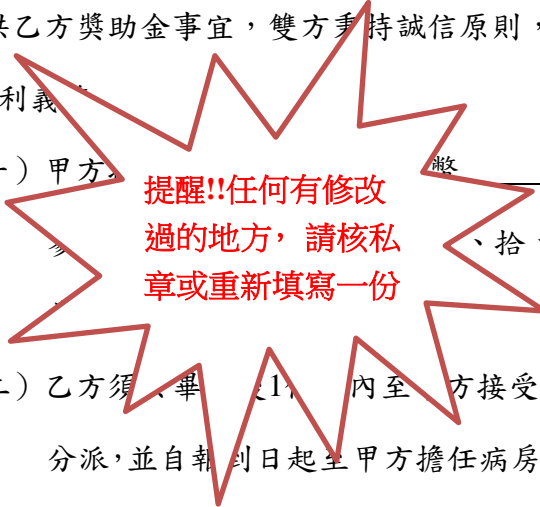
_____ (以下簡稱乙方)

茲為甲方提供乙方獎助金事宜，雙方秉持誠信原則，同意遵守下列條款



第一條 權利義務

(一) 甲方提供獎助金總額為_____萬元整(請以國字填寫:零、壹、貳、拾、佰、仟)，每人僅限申請乙次(以公告通過名單



(二) 乙方須於畢業後(1)_____內至甲方接受新進人員甄試及報到，通過甄試後接受甲方工作分派，並自報到日起至甲方擔任病房助理人員並履行服務保證義務_____ (請以國字填寫:半年、壹年、壹年半、貳年)。

(三) 乙方請領獎助金時，應備具領據及相關資料向甲方辦理核銷。

(四) 乙方畢業後至甲方服務期間，應遵守甲方醫院管理及工作規則之規定。

第二條 合約解消或提前終止

(一) 在學期間，因故無法履行甲方保證義務年限者，須填具「退還領取獎助金通知書」通知甲方，並於通知日起一個月內，以現金或匯款方式，將所領取之獎助金全數無息退還甲方。

(二) 因行為表現不當遭受退學處分、累積處大過處分或有其他違反校規情節重大之情形者，甲方得視實際情形決定取消獎助金之獎助，乙方須於該決定之次日起一個月內，以現金或匯款方式，將所領取之獎助金全數無息退還甲方；參加新進人員甄試未獲錄取，於甲方通知再次參加甄試仍未合格者，亦同。

(三) 乙方應於學校每學期開學前二週內，繳交當學期在學證明及前一學期成績證明向甲方申請該學期獎助金資料備查。

(四) 前款情形，經核備通過者，續予發放當學期獎助金。核備未通過者，除不發放當學期獎助金外，甲方並得提前終止本合約。

第三條 服務保證義務未完成

(一) 乙方完全未履行本合約約定之服務保證義務，應將所領取之獎助金全數無息退還甲方。

立合約書人

甲 方：臺北市立聯合醫院
代表人（總院長）：黃勝堅
地 址：10341 臺北市大同區鄭州路 145 號

乙 方： (簽章)

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

乙方法定代理人 (父)： (簽章)

身分證字號：

戶籍地址：

乙方法定代理人 (母)：

身分證字號：

戶籍地址：

連帶保證人，須為 20 歲以上之成年人

乙方 連帶保證人：

身分證字號：

住 所：

聯絡電話：

手 機：

與 乙 方 關 係：

服務單位及職稱：

戶籍地址=身分證背面地址，故請與您身分證背面地址寫一樣

法定代理人若非父、母，請直接刪除並填寫正確者稱謂，例如(母)(祖母)，修改的地方務必蓋上私章，以茲證明

住所=通訊地址，乃指現在住的地方

無工作者，請寫“無”

合約書是具有法律效益的，為避免觸法，請注意!!務必請當事者、法定代理人及連帶保證人親筆填寫，且務必簽章和蓋私章呦


領 款 收 據

茲 領 到

臺北市立聯合醫院提供長期照顧相關科系學生獎助金新台幣三萬元整。

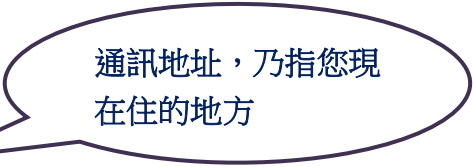
此 致

臺 北 市 立 聯 合



領款人須為申請獎助金本人


領 款 人：



通訊地址，乃指您現在住的地方

通 訊 地 址：

身 分 證 號 碼：



需與申請表單繳交資料一樣

匯款銀行及帳號：

簽 名：

中 華 民 國 年 月 日