

臺北市立聯合醫院提供院校長期照顧相關科系學生獎助金服務契約書

臺北市立聯合醫院 (以下簡稱甲方)

附件三

立合約書人：

(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) 甲方提供乙方_____學期之獎助金新台幣_____萬元整(請以國字填寫:零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、佰、仟)，獎助金之發放以一學期為單位，乙方申請二學期以上獎助金者，應於學校每學期開學後14日內，繳交當學期在學證明及前一學期成績證明，填寫申請表，向甲方申請當學期獎助金，經審核通過者，始續予發放當學期獎助金。
- (二) 乙方須於畢業日翌日起30日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，並依申請獎助學期數履行服務保證義務。但有下列情形之一，檢附相關證明文件並經甲方同意者，得展延甄試及報到期限：
 1. 延長修業年限者，應繳交學校開立的延長修業年限證明(需有學校章戳)及書面報告。
 2. 應徵入伍服役者，應提出義務役證明及書面報告。
- (三) 受獎助者未依前款期限甄試報到並至甲方履行服務保證義務，亦未經甲方同意展延期限者，應將所領取之獎助金全數無息返還甲方。
- (四) 依申請獎助學期數，服務保證義務如下：
 1. 申請一學期獎助金者應於甲方服務六個月。
 2. 申請二學期獎助金者應於甲方服務一年。
 3. 申請三學期獎助金者應於甲方服務十八個月。
 4. 申請四學期獎助金者應於甲方服務二年。
- (五) 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 甲方解除契約

乙方有下列情形之一，甲方得解除本契約，除本契約另有約定外，乙方並應於甲方解除契約之通知送達翌日起30日內，以現金或匯款方式無息返還甲方已受領之全部獎助金。

- (一) 修業期間因轉學、轉系致不符合申請資格者。
- (二) 修業期間被勒令退學、開除學籍、累積處大過處分、無故不就學或有其他違反校規情節重大之情形者。
- (三) 經發現未符合獎助條件或申請資格者。
- (四) 依本契約第一條第一款規定向甲方申請審核未通過者。
- (五) 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。
- (六) 服務保證義務未完成者。
- (七) 違反法令情節重大者。

第三條 乙方解除契約

乙方至甲方任職前，因故無法履行本院服務保證義務年限者，應填具「退還/放棄領取臺北市立聯合醫院提供院校長期照顧相關科系學生獎助金通知書」通知甲方解除契約，並於通知日起30日內，以現金或匯款方式，將所領取之獎助金全數無息退還甲方。

第四條 服務保證義務未完成

- (一) 乙方完全未履行本契約約定之服務保證義務，應於收受甲方通知翌日起30日內以現金或匯款方式無息返還甲方已受領之全部獎助金。
- (二) 乙方部分未履行本契約約定之服務保證義務（含任職甲方期間遭受辭退處分），退還金額以未完成之服務保證義務年限按比例金額計算，於離職日前以現金或匯款方式一次全部退還甲方。

第五條 資料提供之同意

乙方同意甲方提供其申請獎助金及履約情形之相關個人資料予所屬學校參酌，俾利該校協助宣導甲方獎助金相關申請事宜。

第六條 連帶保證

- (一) 本契約簽訂前，應由乙方覓妥連帶保證人經甲方同意後始得簽約。連帶保證人對乙方依約應返還之獎助金、不履行本契約各項約定或因契約關係消滅後發生之一切義務，均負連帶清償責任，並放棄民法第七百四十五條先訴抗辯權。
- (二) 保證期間連帶保證人申請解除保證責任時，乙方應立即覓保更換，經甲方同意並辦妥換保手續後，原連帶保證人始得解除保證責任。

第七條 其他

乙方依約應返還甲方之獎助金，應無條件返還予甲方；連帶保證人亦同。

第八條 送達

除本契約另有約定外，應送達本契約當事人之通知、文件或資料，均應以中文書面為之，並於送達對方時生效。除於事前取得他方同意變更地址者外，雙方之地址應以下列為準：

(一) 甲方通訊地址：10341臺北市大同區鄭州路145號。

(二) 乙方通訊地址：_____。

當事人之任一方未依前項規定辦理地址變更，他方按原址及當時法律規定之任何一種送達方式辦理時，視為業已送達對方。

前項按址寄送，其送達日以掛號函件執據、快遞執據或收執聯所載之交寄日期，視為送達。

第九條 管轄

本契約雙方應依誠信原則確實履行，如有涉訟，應視事件性質，以臺灣臺北地方法院行政訴訟庭或臺北高等行政法院為第一審管轄法院。

前項約定於本契約之連帶保證人亦有適用。

第十條 本契約如有未盡事宜，依相關法令辦理。

第十一條 本契約一式三份，甲乙雙方及連帶保證人各執正本一份為憑。

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): (簽章)

身分證字號:

戶籍地址:

乙方連帶保證人: (簽章)

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:

中 華 民 國 年 月 日

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 醫 院

領 款 人：

通 訊 地 址：

身 分 證 號 碼：

匯 款 銀 行 及 帳 號：

簽 名：

中 華 民 國 年 月 日