

## 臺北市立聯合醫院提供院校護理相關科系學生獎助金申請表

姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	申請日期	年 月 日	照片黏貼處 (2吋)	
身分證字號			出生 年月日	年 月 日		
聯絡電話	住家電話：( )					
	手機：					
通訊地址						
電子信箱						
就讀學校	<input type="checkbox"/> _____ 系 _____ 年級					
學制	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部		<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
預計 畢業年月	_____ 年 _____ 月					
學業成績		操行成績		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)		
<b>檢附資料查檢表：</b> <input type="checkbox"/> 本院提供院校護理科系學生獎助金申請表 <input type="checkbox"/> 申請當下之前一學期成績證明書(11101) <input type="checkbox"/> <b>在學證明(11102)</b> (以校方開立之證明為主，若檢附學生證者，須有學校教務處或註冊組戳章以茲證明。) <input type="checkbox"/> <b>非護理科系，檢附護理科系畢業證書或護理師證書</b> <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護理科系學生獎助金服務合約書」一式 <b>兩份(2份正本，簽名及蓋章)</b> <input type="checkbox"/> <b>領據正本</b>			申請 任職年限/費用		<input type="checkbox"/> 一年，獎助金拾貳萬元 <input type="checkbox"/> 一年半，獎助金拾捌萬元 <input type="checkbox"/> 兩年，獎助金貳拾肆萬元	
			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			
			同意推薦			
			送審學校 系主任			
			<b>審核結果</b> (此欄位由審核單位勾選)		<b>護理部</b>	
<input type="checkbox"/> 審核通過	<input type="checkbox"/> 審核不通過					

備註：

1. 每學期獎助金新臺幣(以下同)六萬元整計。
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3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. 申請者應於本院公告收件期限內，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. 未取得護理執業執照，且個人同意轉任本院其他護理相關職務(如病房助理、門診助理)，可視同履行服務保證義務。
6. 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。
7. 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-護理相關科系在學證明，佐證資料

(以校方開立之證明為主，若檢附學生證者，須有學校教務處或註冊組戳章以茲證明。)

護 理 科 系 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護理相關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) 甲方提供乙方之獎助金新台幣\_\_\_\_\_萬元整(請以國字填寫:零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、佰、仟)，每人僅限申請乙次(以公告通過名單為準)。
- (二) 乙方須於畢業後3個月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護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) 乙方應於本院公告收件期限內，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，甲方並得提前半年終止本合約。

## 第三條 服務保證義務未完成

- (一) 乙方於任職甲方期間，如未完成履行服務保證義務時(含未取得護理執業執照或遭受辭退處分)，退還金額以未完成之服務保證義務年限按比例金額計算，於離職日前一

次全部退還本院。

(二)若未取得護理執業執照而無法履行服務保證義務，甲方得准予暫時停止本合約義務之履行，暫時停止最長以一年為限。

#### 第四條 其他服務義務併計

乙方若與甲方另行簽訂特殊單位護理人員工作合約，並約定服務義務年限時，須履行本合約後再履行其他特殊單位護理人員工作合約之義務年限。

#### 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)本合約簽訂前，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、不履行本合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

乙方及其連帶保證人依約應繳還之獎助金，應無條件給付予甲方；已申報之所得，依所得扣繳法令規定不得在所得中扣除。

#### 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：\_\_\_\_\_。

當事人之任何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

(一)本合約雙方應依誠信原則確實履行，如有涉訟，以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

(二)前項約定於本合約之連帶保證人亦有適用。

第十條 本契約一式二份，雙方各執正本壹份為憑。

立合約書人

甲 方：臺北市立聯合醫院

代表人（總院長）：璩大成

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：



# 領 款 收 據

茲 領 到

臺北市立聯合醫院提供院校護理相關科系學生獎助金新台幣六萬元

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