

長庚醫療財團法人長庚紀念醫院 護理科(系)學生獎助學金作業辦法

第一條 補助目的

培養優秀護理科系學生能順利完成學業，投入本院護理職場，增進本院護理人力來源。

第二條 申請對象與資格

一、凡長庚大學護理系(含學士後護理系)、長庚科技大學護理系或高齡暨健康照護管理學系(高照系學生需具護理師證照)學生符合各項成績規定者，均可提出申請(申請表如附件一)；惟以具護理師證照、中低(含)以下收入戶或原住民身分者，優先列入補助對象。申請人數大於本院需求人數時，由本院擇優錄取。

二、在學各項成績符合以下規定：

(一)學業成績每學年總平均達 75 分(含)以上，單學期平均不得低於 70 分以下。

(二)實習成績每學年總平均達 80 分(含)以上，單一學期平均或任一科目實習皆不得低於 75 分以下(在學期間未實習者不列入)。

(三)操行成績每學年總平均 80 分(含)以上，且無記過處分記錄者。

第三條 獎助款項及額度

一、依教育部規定之學費、雜費及保險費。

二、家庭年所得符合教育部就學貸款之中低(含)以下收入戶者，檢附相關證明文件，得以申請補助住宿費用(依校方提供之基本宿舍等級為原則)。

第四條 申請方式

依公告期限內，並備齊以下文件後(附件一)，向校方經辦單位提出申請：

- 1.獎助學金申請表(附件二)
- 2.歷年成績單影本
- 3.清寒證明文件(具備者須檢附)
- 4.護理師證照影本(具備者須檢附)
- 5.公費生考核表(導師填寫完畢請彌封、簽名)(附件三)

第五條 審理方式

由校方經辦單位依本院獎助條件進行書面審核後，送交本院進行複審作業，複審結果由本院統一以書面通知校方。

第六條 義務與服務

- 一、凡受領本院獎助學金之公費生，應於當年度畢業後，依分發之服務院區至長庚醫療體系所屬醫院服務；服務年數：接受補助年數+ 1 年(不含培訓期三個月)；履約期間如留職停薪者，留職期間不計入服務日數，並同意依留職停薪日數自動遞延服務期限。
- 二、公費生畢業後，應配合本院業務需要及時間，至本院安排之院區護理部管轄單位履行服務義務，不得以任何理由申請延後，否則視同違約；另履約期間服務單位以臨床業務單位為主，包括：急診、手術室、產房、嬰兒室、各專科之一般病房(含護理之家)與加護病房等單位。
- 三、護理公費生應努力學習護理專業知識及技能，並取得學位證書及護理師證書；如畢業後未於規定期限內(畢業翌年，依考選部每年度第二次考試結果公告)取得護理師證書者，需辦理離職，並按未履行服務期限佔應履行服務期限比例繳回獎助學金，或護理部管轄單位中有非護理專業職務職缺時，可申請轉任，但應按未履行護理專業職務服務期限佔應履行服務期限比例於職務異動前繳回獎助學金。
- 四、公費畢業生履行約內服務義務期間，不適用其他新進護理人員之獎勵措施方案(另案呈准服務院區之公費生，不在此限)。
- 五、違約賠款
 - (一)公費生畢業前因故中途休學、遭受退學處分者，立即中止本合約。
 - (二)公費生畢業後，未完成應履行服務期限者，應按未履行護理專業職務服務期限佔應履行服務期限比例，於離職前償還在學期間之獎助學金。
 - (三)公費生畢業後，至本院履行服務合約時，如未符合訓練標準者，將中止護理公費獎助學金合約，且需辦理離職，並將已受領之獎助學金一次全部償還。

第六條 其他配合事項

- 一、校方應就護理公費生就學期間之學業及行為表現，善盡指導及督導責任；如有中途休學、遭受退學處分或中止合約者，校方應立即為必要之處理並通知院方；並協助其完成補助金全額償還院方之手續。
- 二、公費生畢業前，校方應依院方規定提供學生就學期間之各項學習成績，並協助院方完成畢業後履行就業服務之分發作業；且公費生導師需據實提供院方公費生在學整體表現之評核記錄。

長庚醫療財團法人長庚紀念醫院護理公費生獎助學金申請檢查表

項目	是	否
1.獎助學金申請表		
2.清寒證明文件(具備者須檢附)，請註明：_____		
3.歷年成績單影本		
4.護理專業證照影本(具備者須檢附)		
5.公費生考核表(導師填寫完畢請彌封、簽名)		
6.護理公費生獎助學金合約書(經本院審理通過後再檢附)		

申請人簽名：_____

長庚醫療財團法人護理公費生獎助學金申請表

學 校	<input type="checkbox"/> 長庚大學 <input type="checkbox"/> 長庚科技大學(<input type="checkbox"/> 林口、 <input type="checkbox"/> 嘉義)		
學 制	<input type="checkbox"/> 大學部 <input type="checkbox"/> 學士後 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 研究所(碩士)		
科 系	<input type="checkbox"/> 護理系 <input type="checkbox"/> 學士後護理理系 <input type="checkbox"/> 高齡暨健康照護管理系		
班 級	年 班 座 號	學 號	
姓 名	身 分 證 字 號		
戶 籍 地 址			
電 話	本人手機:_____家中電話:(_____)_____		
E - M a i l			
宿 舍	舍 室	宿舍分機	(____) _____ 轉 _____
相關文件證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 護理師證照 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民 ※具上述資格者，請檢附相關證明文件影印本		
獎助年限	<input type="checkbox"/> 二年 <input type="checkbox"/> 三年 <input type="checkbox"/> 四年		
服務院區意願	(請數字填寫志願序 1.2.3.4.5.....) <input type="checkbox"/> 基隆(含情人湖院區) <input type="checkbox"/> 林口(含台北院區) <input type="checkbox"/> 土城 <input type="checkbox"/> 桃園(長青院區) <input type="checkbox"/> 嘉義 <input type="checkbox"/> 雲林		
健康狀況	疾病史，請據實告知，如有任何隱瞞，同意 貴法人取消本人公費資格並繳回所有獎助學金 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請具體陳述：_____		
本人確認獎助學金申請相關表單填寫資料無誤，且同意校方與 貴法人應用上述資料於公費生申請、審核等相關作業，且知悉可依個人資料保護法之規定，就所提供之個人資料向 貴法人人事單位申請、行使之權利包含(一)查詢或請求閱覽、(二)請求製給複製本、(三)請求補充或更正、(四)請求停止蒐集、處理、利用、(五)請求刪除。但 貴法人基於公費申請、審核目的及個人資料保護法之規定，保有准駁該申請之權。 簽名：_____年____月____日			
初 審 項 目	<input type="checkbox"/> 符合評選標準 <input type="checkbox"/> 文件齊備	承 辦 單 位	

填寫流程：一式一聯，依申請時機，由學生自行填寫，備妥相關文件送交審核。

長庚醫療財團法人長庚紀念醫院 護理公費生考核表

壹、學生基本資料：(學生自行填寫)

姓名	身分證字號		出生日期		年 月 日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
學歷	<input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技		兵役		<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 待役		照片黏貼處 (二吋半身)	
畢業學校	學校 系民國 年 月							
專業證照	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 護理師第_____號 <input type="checkbox"/> 其他_____							
特殊證照	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> BLS <input type="checkbox"/> ACLS/ANLA <input type="checkbox"/> ETTC <input type="checkbox"/> ICU Training <input type="checkbox"/> 英檢_____級 <input type="checkbox"/> 其他(請具體說明)：_____							
戶籍地址							電話	
目前通訊地址							電話 手機	
E-Mail								
原住民身分	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 平地原住民 <input type="checkbox"/> 山地原住民		具身心障礙身分者		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；_____			
家庭狀況	稱謂	姓名	年齡	職業	稱謂	姓名	年齡	職業
	家庭人數：計_____人，其中就業_____人，本人是否須協助負擔家計 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
功過獎懲事蹟	(請具體陳述)							
特殊才能	(請具體陳述)							
健康狀況	有無疾病史；請據實告知，如有任何隱瞞，同意 貴院取消本人公費資格，並願繳回所有獎助學金。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請具體陳述：_____							
服務院區意願	(請數字填寫志願序 1. 2. 3. 4. 5.) <input type="checkbox"/> 基隆(含情人湖) <input type="checkbox"/> 林口(含台北) <input type="checkbox"/> 土城 <input type="checkbox"/> 桃園(長青院區) <input type="checkbox"/> 嘉義 <input type="checkbox"/> 雲林							
服務科別	※按優先順序填寫您有意願的服務科別(至少需填寫三個意願) 1. _____、2. _____、3. _____、4. _____、5. _____							
過去工作經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；請詳填寫 服務醫院別：_____服務科別：_____；起迄日期：_____ ~ _____ 服務醫院別：_____服務科別：_____；起迄日期：_____ ~ _____ 服務醫院別：_____服務科別：_____；起迄日期：_____ ~ _____							

*我_____ (學生姓名) 秉持誠信原則填報上述資料，並同意長庚醫療財團法人可使用上述所有個人資料人事任用相關作業；如有不實願接受解職處分，並償還所有已接受之獎助學金。

填寫時機：學生畢業當年度
填寫流程：一式一聯；由學生自行填寫「壹、基本資料」後，交由導師填寫完成「貳、考核記錄」，並以信封彌封交付本院。

(續下頁)

貳、考核記錄：(請導師填寫)

一、綜合考評：就您對該生的了解，請依下列各項能力予以客觀考核(請以「V」方式表示)

各項能力/評分等級	優	良	普通	待加強	請具體說明
品德/操性					
專業知識與技能					
專業認同與投入					
學習能力					
領導能力					
書面書寫能力					
服務熱忱					
創造力					
溝通表達能力					
問題解決能力					
團隊合作能力					
人際關係					
情緒管理					

二、人格特質：就您所認識該學生客觀認為他/她屬何種人格特性？

☐ 實際型：害羞、內向、在社交場合覺得不自在、誠實、穩定踏實

☐ 研究型：分析力強喜歡思考、富好奇心、獨立、富創意

☐ 社交型：善社交、和藹、親切、合群、善解人意、喜歡幫助他人

☐ 傳統型：服從、講求效率及實際、缺乏彈性及想像力

☐ 企業型：自信、富有野心、精力充沛、支配慾強

☐ 藝術型：富想像力、不具條理性、理想化、情緒化、較不切實際

三、特殊貢獻或具體表現說明：

--

四、健康狀況：(如身、心健康狀況請具體陳述)

--

導師簽名：_____

護理公費生獎助學金合約書

長庚醫療財團法人
立合約書人_____

甲
(以下簡稱 方)
乙

茲為甲方提供乙方就讀_____ ☐ 護理科 ☐ 護理系 ☐ 學士後護理系 ☐ 高齡暨健康照護管理系 獎助學金

乙方畢業後需在甲方服務_____年事宜，立合約書人已充分瞭解相關規定，秉持誠信原則同意下列各項款條，並願切實遵守下列各項約定：

- 一、甲方提供乙方就學期間(____年____月____日~____年____月____日)獎助學金，共____學年；補助費用共計新台幣(大寫)：_____拾_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整。
- 二、乙方接受獎助學金期間如有下列情節，需將已接受之獎助學金一次全部償還甲方：
1.中止本合約者；2.中途休學者；3.遭受退學處分者；4.未達甲方所定成績標準者。
- 三、乙方在學期間願努力學習，如各項成績未達甲方所定標準時，同意次年補助之獎助學金折半核算；連續二年未達甲方所定標準，則視為中止本合約。
- 四、乙方畢業後，應配合甲方時間至甲方安排的院區履行公費獎助之服務義務(含臨床實務訓練年限，不含培訓期三個月)；不得以任何理由申請延後，否則視同中止本合約；另履約期間服務單位以臨床業務單位為主，包括：急診、手術室、產房、嬰兒室、各專科之一般病房(含護理之家)與加護病房等單位。乙方至甲方報到後除依本合約履行義務外，另需與甲方簽訂「護理人員訓練及服務切結書」；乙方於訓練期滿未蒙甲方正式任用時，乙方需將已受領之獎助學金全額償還甲方。履約期間如留職停薪者，留職期間不計入服務日數，並同意依留職停薪日數自動遞延服務期限。
- 五、立合約書人願努力學習護理專業知識及技能，並取得學位證書及護理師證書；如畢業後未於甲方規定期限內取得護理師證書者，須辦理離職，並按未履行服務期限佔應履行服務期限比例繳回獎助學金；或貴院護理部管轄單位中有非護理專業職務職缺時，可申請轉任，但應按未履行護理專業職務服務期限佔應履行服務期限比例於職務異動前繳回獎助學金。
- 六、本合約效力至乙方履行公費獎助之服務義務結束後為止；本合約書連帶保證人對合約書內所定事項，願負連帶責任，並放棄民法債編第二章第二十四節有關保證人所得拋棄之一切權利。
- 七、以上乙方應繳回獎助學金期限應於原因發生後七日內履行完畢；如因本合約涉訟者，甲、乙雙方及乙方連帶保證人，同意以台灣_____地方法院為第一審管轄法院。

此 致

長庚醫療財團法人

中 華 民 國

年

月

日

立合約書人

甲方：長庚醫療財團法人

代表人：王瑞慧 (簽章)

乙方： (簽章) 身分證字號：

出生年月日：_____年_____月_____日生

戶籍地址：

現住地址：

立合約書人法定代理人： (簽章)身分證字號：

戶籍地址：

現住地址：

連帶保證人： (簽章) 身分證字號：

出生年月日：_____年_____月_____日生

戶籍地址：

現住地址：

與立合約書人之關係：

簽名蓋章	連帶保證人	
	對保日期	年
	對保日期	月
對保日期	對保日期	日
對保人		

審核人