

保存年限：

# 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院 函

機關地址：10449台北市中山區中山北路2段92號

聯絡人：李玉霞5503521  
分機2040

Email:hsia@mmh.org.tw

傳 真：(02)25232448  
(02)25433642

受文者：中國醫藥大學

發文日期：中華民國一一二年八月十一日

發文字號：馬院護乙字第1120008004號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：獎助金甄選辦法、獎助金申請書、獎助金申請推薦信及獎助金合約

主旨：檢送本院「馬偕紀念醫院補助護理科系學生獎助金辦法」及相關表件，敬請惠予公告並鼓勵推薦學生申請，至為感銘。

說明：

一、本院為提昇臨床醫護水準，培育學生並提供適當的就業機會，鼓勵護理(科)系優秀學生畢業後從事臨床照顧服務，特制定「馬偕紀念醫院補助護理學(科)系學生獎助金辦法」，敬請貴校惠予公告並鼓勵推薦符合資格學生踴躍申請。

二、獎助對象：就讀各大專院校護理系最後一學年及馬偕醫護管理專科學校護理科之在學學生。

三、獎助條件：受獎助學生初審申請資料，須提交最後一學年學業成績七十五分、操性成績八十分及實習八十分以上(含)；初審資料通過，另安排面談，符合資格者擇優獎助。

四、獎助金內容及履行就業之義務年限：申請一學期獎助金額陸萬元整，需至本院服務一年；申請二學期獎助金額壹拾貳萬元整，需至本院服務兩年。申請學生經本院覆核通過並完成簽約及到職手續，即將獎助金匯入申請獎助學生之帳戶。

五、本院為讓學生瞭解在本院之職涯發展、獎助金申請方式，於開學後可擬至貴校洽商舉辦說明會，敬請函轉所屬協助辦理。

六、隨函檢附學生獎助金甄選辦法、獎助金申請書、獎助金申請推薦信及獎助金合約書各一份。

七、申請時間：第一學期11月30日截止；第二學期5月30日截止(以郵戳為憑)，申請文件經貴校護理科系主任核章後寄至 10449臺北市中山區中山北路二段92號，馬偕紀念醫院護理部李玉霞督導收

八、本專案說明會聯絡人：護理部李玉霞督導，聯絡電話:02-25433535-2040，  
mail:hsia@mmh.org.tw。

正本：中臺科技大學、弘光科技大學、國立臺北護理健康大學、光宇學校財團法人元培醫事科技大學、長庚大學、長庚學校財團法人長庚科技大學林口校區、長庚學校財團法人長庚科技大學嘉義校區、長庚學校財團法人長庚大學、中山醫學大學、亞東學校財團法人亞東科技大學、經國管理暨健康學院、馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校、馬偕學校財團法人馬偕醫學院、國立陽明交通大學、國立臺中科技大學、臺北醫學大學、中國醫藥大學、輔英科技大學、康寧學校財團法人康寧大學、義守大學、高雄醫學大學、長榮大學、中華醫事科技大學、大仁科技大學、國立成功大學、國立金門大學、大葉大學、輔仁大學學校財團法人輔仁大學、慈濟學校財團法人慈濟科技大學、慈濟學校財團法人慈濟大學、美和學校財團法人美和科技大學、國立臺灣大學

副本：人力資源室、護理部

院長張文瀚

本案依分層負責規定  
核辦

8/4  
115855

# 馬偕紀念醫院補助護理學(科)系學生獎助金甄選辦法

## 第一條 目的：

為提昇臨床醫護水準，產學合作共同培育學生並提供適當的就業機會，鼓勵護理(科)系優秀學生畢業後從事臨床照顧服務、並藉以解決護理人力不足之問題，特訂定本辦法。

## 第二條 獎助對象：

各大專院校護理系最後一學年及馬偕醫護管理專科學校護理科之在學學生(延畢生、研究生及在職進修班學生不適用)。

## 第三條 獎助金內容及履行就業之義務年限：

申請一學期獎助金額陸萬元整，需至本院服務一年；申請二學期獎助金額拾貳萬元整，需至本院服務兩年。申請學生經本院覆核通過並完成簽約及到職手續即將獎助金匯入申請獎助學生之帳戶。

## 第四條 申請獎助期間：最後一學年在學期間之上、下學期，共二學期。

申請時間：第一學期11月30日截止；第二學期5月30日截止(以郵戳為憑)。

申請資料：

(一) 護理(科)系學生獎助金申請書

(二) 在學最後一年成績證明書(二技生請附五專實習成績)

(三) 護理師證書影本(大學、四技及五專免附)

(四) 馬偕護理管理專科學校護理科畢業證書(非馬偕護專畢業者免附)

(五) 馬偕醫院獎助金申請推薦信

申請資料請寄

「10449 臺北市中山區中山北路二段 92 號，馬偕紀念醫院 護理部李玉霞督導收」。

## 第五條 獎助名額：

每年護理部依業務需求評估提出獎助金學生就業之院區及科別、人數，呈請院方同意後，並於本辦法公告時函知學校。

## 第六條 獎助條件：

受獎助學生初審申請資料，須提交最後一學年學業成績七十五分、操性成績八十分及實習八十分以上(含)；初審資料通過，另安排面談，符合資格者擇優獎助。

## 第七條 權利及義務：

- 一、受獎助之學生經本院審核通過後，需簽定「馬偕紀念醫院補助醫學院及專校護理(科)系學生獎助金合約書」；於畢業後，依據醫院規定之到職日，至本院履行就業之義務，畢業後至本院服務年限為申請一學期獎助金需至本院服務一年，申請二學期獎助金需至本院服務兩年。
- 二、乙方因兵役之因素無法履約者，其兵役通知報到日於院方核准之到職日之前者，以兵役通知單之影本，辦理合約展延。已到職者按兵役通知報到日中斷本合約義務年限之履行，俟乙方完成兵役時，應立即回甲方服務，不得以任何理由申請延後，續行履行因兵役中斷後尚未履行之義務年限，否則視同違約。
- 三、乙方若有與甲方另簽訂特殊單位護理人員工作合約，並約定服務義務年限時，前、後約之義務年限應相加，且須先履行特殊單位護理人員工作合約之義務年限，約滿再繼續履行中斷之本約之義務年限(特殊單位護理人員工作合約之試用期可納入本約之履約義務年限計算)。
- 四、乙方於合約期間內經准予育嬰留職停薪者，自育嬰留職停薪生效日起，中斷本合約義務年限之履行，俟乙方復職時，續行履行因育嬰停薪中斷後尚未履行之義務年限。
- 五、乙方申請獎助金所得金額之課稅依照稅法規定辦理。
- 六、服務院區可選擇臺北或淡水院區，乙方經院方審核通過核准申請獎助金，其申請之院區及科別不得主動要求變更。
- 七、乙方畢業後履行合約之日期由甲方指定。

#### 第八條 申請方法：

符合獎助對象之學生於開學後提出，需檢送申請表、成績單、獎助金申請推薦信及相關資料，申請表需經學系(科)用印後送至本院護理部。

#### 第九條 審核及發放：

- 一、本院於收件後，將檢視申請者應檢附之證明文件，證件未齊全者須在通知後2週內完成補件，逾期將視為無效件不予受理。
- 二、本院將以公正、嚴謹之方式進行審查，經審查通過者，將函知校方核准名單及通知申請人。
- 三、通過申請獎助金學生，請於通知後二週內寄回需繳交之相關文件。
  - (1) 馬偕紀念社會事業基金會馬偕紀念醫院獎助金合約(一式二份)
  - (2) 馬偕紀念醫院獎助金領據
  - (3) 匯款銀行帳戶影本
  - (4) 申請人身分證正反面影本
  - (5) 保證人身分證正反面影本

第十條 未盡義務罰則

- 一、 接受獎助金者若因未考取護理師執照，需依護理人員法即予離職者，則依離職時尚未履行之合約義務期間，依比例償還接受甲方支付之全額獎助金，於離職日前一次全部償還甲方。
- 二、 凡未履行應盡義務者，應按合約規定期限內退還向本院領取之獎助金，清償金額以應完成而未完成之義務年限對等比例金額計算為之（不含利息），清償期限應於規定之到職日或義務履行中斷日完成。

第十一條 本辦法經院務會議通過後實施，修正時亦同。

台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院獎助金合約書

台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院  
立合約書人 (以下簡稱甲方)

.....  
(以下簡稱乙方)

茲為甲方提供乙方就讀\_\_\_\_\_學校 護理系(科)獎助金，乙方需於\_\_\_\_\_年  
\_\_\_\_\_月始在甲方服務\_\_\_\_\_年。

相關事宜，雙方秉誠信原則同意遵守下列條款：

- 第一條 甲方提供乙方之獎助金，共\_\_\_\_\_學期，金額共\_\_\_\_\_萬元整。
- 第二條 乙方至甲方服務，甲方應按醫院之需要及參酌乙方之志趣，依醫院護理人員之分級制度予派職支薪，乙方並享有與醫院其他員工同等之福利及權利。
- 第三條 前條乙方之義務年限，甲方得視院方需要，自行縮短或免除。
- 第四條 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。
- 第五條 乙方應至甲方服務之年限為領取獎助金之學期數即為服務之年數。
- 第六條 乙方在學期間，因故中途休學或遭受退學處分者，應即時一次全部償還甲方於乙方就學期間支  
付之獎助金全額。
- 第七條 乙方依醫院方核准之到職日開始履約，計算合約到期日，不得以任何理由申請延後，否則視同  
違約。乙方在甲方服務未滿合約年限因任何原因離職或遭受免職處分者，亦視同違約。
- 第八條 乙方因兵役之因素無法履約者，其兵役通知報到日於院方核准之到職日之前者，以兵役通知單  
之影本，辦理合約展延。已到職者按兵役通知報到日中斷本合約義務年限之履行，俟乙方完成  
兵役時，應立即回甲方服務，不得以任何理由申請延後，續行履行因兵役中斷後尚未履行之義  
務年限，否則視同違約。
- 第九條 乙方若有與甲方另簽訂特殊單位護理人員工作合約，並約定服務義務年限時，前、後約之  
義務年限應相加，且須先履行特殊單位護理人員工作合約之義務年限，約滿再繼續履行中  
斷之本約之義務年限(特殊單位護理人員工作合約之試用期可納入本約之履約義務年限計  
算)。
- 第十條 乙方至甲方服務若因未考取護士(師)執照，需依護理人員法即予離職者，則依離職時尚未履行  
之合約義務期間，依比例償還接受甲方支付之全額獎助金，於離職日前一次全部償還甲方，乙  
方不得異議。
- 第十一條 乙方未履行應盡義務者，應按合約規定期限內退還向本院領取之獎助金，清償金額以應完成而  
未完成之義務年限對等比例金額計算為之(不含利息)，清償期限應於規定之到職日或義務履  
行中斷日完成。
- 第十二條 乙方於合約期間內經准予育嬰留職停薪者，自育嬰留職停薪生效日起，中斷本合約義務年限之  
履行，俟乙方復職時，續行履行因育嬰停薪中斷後尚未履行之義務年限。
- 第十三條 乙方經院方審核通過核准申請獎助金，其申請之院區及科別不得主動要求變更。
- 第十四條 申請獎助金所得金額之課稅依照稅法規定辦理。

第十五條 乙方應於簽約之同時覓妥連帶保證人乙名，擔保乙方違約之責任。簽訂本合約書前，乙方本人及法定代理人已參加說明會，皆同意相關條款之規定決無異議。

第十六條 如因本合約爭訟，甲、乙雙方及乙方連帶保證人，均同意以台北地方法院為管轄法院。

立合約書人 甲 方：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院

院 長：張文瀚

乙 方： (簽章)身分證字號：

住 所：

聯 絡 電 話：

乙方法定代理人： (簽章)身分證字號：

住 所：

乙方連帶保證人： (簽章)身分證字號：

住 所：

聯 絡 電 話：(O) (H)

手機：

與乙方之關係： 服務單位及職稱：

## 馬偕紀念醫院護理(科)系學生獎助金申請書

姓名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年月日	年 月 日	照片黏貼處
身分證字號			戶籍地		
聯絡電話	電話：_____ 手機：_____				
戶籍地址					
聯絡地址					
電子信箱	請勿潦草				
就讀學校	<input type="checkbox"/> _____ 護理系 ( <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技) <input type="checkbox"/> 馬偕護理管理專科學校護理科				
年級			班級		
學業成績		實習成績		操行成績	
欲申請獎助學金期間： <input type="checkbox"/> 申請一學年(服務二年) <input type="checkbox"/> 申請一學期(服務一年)					
請您依意願勾選工作的院區 <input type="checkbox"/> 均可 <input type="checkbox"/> 台北院區 <input type="checkbox"/> 淡水院區  註:派任會優先考慮申請人填寫之意願，但仍會以年度到職時之院區及科別出缺狀況調整。					
檢附資料： <input type="checkbox"/> 護理(科)系學生獎助金申請書 <input type="checkbox"/> 在學最後一年成績證明書(二技生請附五專實習成績) <input type="checkbox"/> 護理師證書影本(大學、四技及五專可免附) <input type="checkbox"/> 馬偕護理管理專科學校護理科畢業證書 (非馬偕護專畢業者免附) <input type="checkbox"/> 馬偕醫院獎助金申請推薦信			護理學系(科)主任簽章		
審核結果： <input type="checkbox"/> 審核通過 <input type="checkbox"/> 審核不通過			護理部主任簽章		

## 馬偕紀念醫院獎助金申請推薦函

**一、申請人填寫：**

申請人姓名：\_\_\_\_\_申請院區：均可 台北院區 淡水院區  
 申請簽約年限：申請一學年(服務二年) 申請一學期(服務一年)  
 就讀學校：\_\_\_\_\_護理系(大學 二技 四技)  
馬偕護理管理專科學校護理科

申請人連絡電話：\_\_\_\_\_

**二、推薦者填寫：**

您與申請者之關係：班導師 授課老師，共教過申請人\_\_\_\_\_門課 科主任  
 您與申請者認識多久：\_\_\_\_\_年  
 您與申請者熟識之程度：極熟識， 熟識， 普通， 不甚熟識

**三、請依您對申請者之了解，做一客觀評估：(請以打V方式表示)**

評定等級							
項目	傑出	優	良	中等	中下	差	無法評鑑
一般知識							
專業知識與技能							
對專業的投入							
誠實與責任感							
合作與人際關係							
問題解決能力							
溝通表達能力							
書面寫作能力							
組織能力							
創造力							
領導管理能力							
專業潛力							

**四、綜合評語：(請您列出申請人之優點和缺點及其在學術上可能的潛力)**

**五、整體評估：**極力推薦 推薦 免予推薦 不推薦

推薦人簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

服務單位：\_\_\_\_\_

職稱：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

連絡電話：\_\_\_\_\_

註：請填妥後，密封處簽章後交予被推薦人；未予密封之推薦函，視為無效，不予受理。