

檔 號：
保存期限：

康寧醫療財團法人康寧醫院 函

地 址：台北市內湖區成功路5段420巷26號

聯絡人：護理部 林欣穎

電 話：02-2634-5500 分 機：2062

傳 真：02-2634-5581

受文者：大專院校護理科系

發文日期：中華民國110年05月06日

發文字號：(110)康醫護字第179號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明

主旨：敬請 貴校推薦優秀護理學生於本院服務並申請獎助學金。

說明：

- 一、康寧醫療財團法人康寧醫院為嘉惠護理學子，擬補助優秀護理學生獎助學金每學年10萬元整。
- 二、敬請惠予週知貴校護理系(科)在校學生，並選任及鼓勵符合資格學生踴躍申請，俾利優秀護理學生至本院護理部任職，以貢獻所學服務大眾。
- 三、申請辦法：申請人填妥獎學金申請表，經學系(科)用印後並檢附家長同意書與簽署之獎學金服務契約書，於每年6月30日前(以郵戳為憑)向本院護理部提出申請。
- 四、聯絡人：護理部 林欣穎小姐，聯絡電話 02-26345500 轉 2062；傳真 02-26345581



正本：大專院校護理科系

副本：本院護理部

負責醫師

尹長生

康寧醫療財團法人康寧醫院護理學生獎學金實施辦法

- 一、為培育並招攬優秀護理人才，協助在學優秀護理學生能順利完成學業及就業，特訂定本辦法。
- 二、申請對象：大專院校之護理科系學生畢業前二年為申請對象，即 1.四技/大學三、四年級學生；2.二技一、二年級學生；3.五專四、五年級學生。
- 三、申請資格：操行成績平均達 80 分以上、學業成績平均達 70 分以上、實習成績平均達 70 分以上者。
- 四、每年補助每名學生金額為新台幣壹拾萬元整。
- 五、申請人填妥申請表，經學系(科)用印後即檢附簽署之獎學金服務契約書於每年 6 月 30 日前(以郵戳為憑)向本院護理部提出申請。
- 六、申請資料經本院核定後之當月份即將獎學金匯入學生存摺帳號(依所得稅法規定申報所得)。
- 七、義務與責任：
 - 1.在學期間遵守校規，品德敦厚、勉勵向學、儀容端莊。
 - 2.就學期間因故欲終止領取本院提供之獎學金補助，須檢附「終止領取獎學金補助同意書」，並於一個月內以現金或匯款方式，以等同所領取獎學金之數額賠償本院。
 - 3.畢業後當年度依據本院規定之到職日至本院辦理報到並履行服務之義務，亦即領取獎學金補助之學生參加畢業年度七月之護理師執照考試後一週至本院辦理報到，個人不得有異。否則以所領取獎學金之金額全數賠償本院。若因故無法履行者(如服兵役)，應向本院提出說明及經本院同意後辦理申請延期服。
 - 4.畢業後至本院服務年限，領取壹年獎學金服務貳年，領取貳年獎學金服務參年，服務單位由本院整合分配，以輪值二十四小時的病房為主，個人不得有異。
 - 5.如未履行至本院服務年限之義務時，於申請終止契約一個月內以現金或匯款方式，以等同所領取獎學金之金額賠償本院。
 - 6.畢業後至本院報到服務，因故未能繼續履行獎學金服務契約書者，須依規定賠償。
 - 7.畢業後至本院服務，若於擔任實習護士期滿仍未考取護理師執照，可異動為護理助理，護理助理僅能服務一年，但實習護士、護理助理服務期限，均不算是履行服務之期限，如擔任實習護士、護理助理未考取護理師執照，辦理離職時，均須以所領取獎學金之金額全數賠償本院。
 - 8.本院依所得稅法第八條第十一項、第十四條第十類、第八十九條規定，申報其他所得(違約賠償金不影響原獎學金之所得通報；已履約者，該獎學金並不抵付未來任職之薪資)。
- 八、本辦法自公佈日起生效實施，未盡事宜得視需要修訂之。

獎學金申請表

姓名		出生日期	年 月 日	照 片
身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
聯絡電話		手機		
戶籍地址 (郵遞區號)	()			
通訊地址 (郵遞區號)	()			
就讀學校		電子信箱		
學制	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 大學		年級	
匯款銀行 / 郵局	_____銀行/郵局_____分行、帳號：_____ (如未填寫或填寫錯誤，致匯款失敗，需自行支付 30 元匯款手續費)			
檢附申請人資料： <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 個人金融機構封面影本(本人國泰世華銀行帳戶為主) <input type="checkbox"/> 在學證明 <input type="checkbox"/> 歷年成績表 <input type="checkbox"/> 獎學金服務契約書(乙式貳份) <input type="checkbox"/> 家長同意書			申請次數： <input type="checkbox"/> 第一次申請 <input type="checkbox"/> 第二次申請	
康寧醫療財團法人康寧醫院				
核定				
院長	副院長	人事室	護理部	

申請人簽章：_____ 申請日期：_____年_____月_____日

附件二

康寧醫療財團法人康寧醫院

家長同意書

本人_____為_____之 ☐父 ☐母 ☐法定監護人，

茲同意

領取康寧醫療財團法人康寧醫院提供之獎學金，並履行至康寧醫療財團法人康寧醫院服務之承諾；領取壹年獎學金服務貳年，領取貳年獎學金服務參年。屆時若未履行應服務期限，以等同所領取獎學金之金額依比率賠償本院。（違約賠償金不影響原獎學金之所得通報）

立同意書人：_____ 簽章 _____

身分證字號：_____

行動電話：_____

戶籍住址：_____

電話：_____

中華民國：_____年_____月_____日

獎學金服務契約書

康寧醫療財團法人康寧醫院(以下簡稱甲方)

立契約書人_____ (以下簡稱乙方)茲為甲方提供乙方獎學金事宜，雙方秉持誠信原則，同意遵守下列條款：

1. 獎助金額:獎助每年新台幣壹拾萬元整，一次給付。
2. 履約年限:領取壹年獎學金服務貳年，領取貳年獎學金服務參年，履行服務期間不得與其他合約併行或重疊。
3. 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。
4. 乙方接受獎學金期間，如中途休學、延遲畢業、遭受退學處分或因其他因素，以致無法於應報到日辦理報到者，應於事實發生日一個月內，以等同所領取獎學金之數額歸還甲方。
5. 乙方畢業後應於_____年_____月_____日至甲方辦理報到，惟若因服兵役，應於兵單通知後一週內主動告知甲方，經本院同意後辦理申請延期服務，並於退伍後二週內至甲方辦理報到；甲方如有 特殊考量，得要求乙方參加當年度(畢業年度)七月之護理師執照考試後始至甲方辦理報到，乙 方不得以任何理由申請延後報到或不辦理報到，否則視同違約。
6. 乙方於報到任職後，須依簽立之獎學金契約應履行之服務期限，因故未開始履行本契約，須以等同所領取獎學金之數額歸還甲方，或已開始履行本契約但中途離職，故未能繼續履行服務契約，乙方以等同所領取獎學金之數額按比率賠償甲方。
7. 乙方履行加簽服務期間不得與其他合約併行，其履約優先依序為「獎學金服務契約書」、「在職進修契約書」、「其他合約」，契約存在期間違約/離職者，應依各契約之規定分別歸還。
8. 乙方畢業後至甲方服務，若於畢業後擔任實習護士期間仍未考取護理師證書，需辦理離職視同違約，並以所領取獎學金之金額全數賠償本院。
9. 甲方提供乙方之獎學金，本院依所得稅法第八條第十一項、第十四條第十類、第八十九條規定申報所得(不論所歸還之數額或違約賠償金皆不影響原獎學金之所得通報；已履約者，該獎金並不抵付未來任職之薪資)。
- 10.本契約書之爭訟，雙方同意以台北地方法院為管轄法院。

甲方：康寧醫療財團法人康寧醫院負責醫師 _____ 簽章_____

乙方：_____ 簽章_____ 身分證字號：_____ 手機：_____

乙方連帶保證人：_____ 簽章_____

身分證字號：_____ 關係：_____ 手機：_____

通訊住址：_____

中 華 民 國_____ 年_____ 月_____ 日

終止領取獎學金同意書

本人 _____ 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起領取康寧醫療財團法人康寧醫院提供予本人之獎學金計新台幣拾萬元整。

現本人因 _____ 自動提出申請終止向康寧醫療財團法人康寧醫院領取獎學金，並同意一個月內以等同所領取獎學金之金額無條件賠償。(違約賠償金不影響原獎學金之所得通報)

立同意書人： _____ 簽章 _____

身分證字號： _____

手 機： _____

戶 籍 住 址： _____

電 話： _____

家長同意證明：

本人 _____ 為 _____ 之 ☐父 ☐母 ☐法定監護人，

茲同意

終止向領取獎學金之申請，並同意一個月內 以等同所領取獎學金之金額無條件賠償。

(違約賠償金不影響原獎學金之所得通報)

立同意書人： _____ 簽章： _____

身分證字號： _____

手 機： _____

戶 籍 住 址： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

康寧醫療財團法人康寧醫院

護理學生獎學金簽收單

姓名		給付總金額	100,000 元
學校		科系/年級	
給付總額	新台幣 壹 拾 零 萬 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 整		
支付項目	年度護理學生獎學金		
緣由	康寧醫療財團法人康寧醫院護理學生獎學金實施辦法		
領款人簽名		日期	
身分證字號		聯絡電話	
戶籍地址 (含郵遞區號)	□□□		
通訊地址 (含郵遞區號)	□□□		
領款方式	<input type="checkbox"/> 匯款 銀行：_____銀行_____分行 帳號_____		