

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院 函

機關地址：237新北市三峽區復興路399號
聯絡人：吳怡萱
電子信箱：15996@km.eck.org.tw
聯絡電話：02-2672-3456分機1795
傳真電話：02-2673-0920

受文者：國立成功大學護理系

發文日期：中華民國111年2月8日

發文字號：恩醫人字第1110000616號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：護理人才培育獎助學金申請書、申請須知、個人資料保護法應告知事項暨同意書(護理人才培育獎助學金申請書 1111200117_1_ATTCH1.pdf、申請須知 1111200117_2_ATTCH2.pdf、個人資料保護法應告知事項暨同意書 1111200117_3_ATTCH3.pdf)

主旨：本法人110學年度第二學期「護理人才培育獎助學金」開始受理申請，檢附申請書及相關資料，敬請貴校協助轉知符合資格學生踴躍提出申請。

說明：一、本法人秉持恩主公五倫八德之聖訓，為鼓勵護理科系學生在學期間安心就學、品德及學業兼修，並於畢業後至本法人任職及接受訓練，成為優質之專業醫護人員服務社會，特設立本獎助學金，以培育在學護理專業人才。二、本次受理110學年第二學期獎助學金申請，申請受理日期自111年3月1日起至111年3月31日止，以郵戳為憑。申請者需確實檢附各類書面文件，以利審核。本獎助學金適用範圍並含參加教育部展翅計畫申領生活獎學金者，參加該計畫之學生下一學年度若欲繼續申領，仍須依本獎助學金相關規定辦理重新提出申請。三、敬請貴校協助影印發放並公告於校內網站，以鼓勵符合資格學生踴躍提出申請。四、如有相關問題，歡迎洽詢本院人力資源室，聯絡電話：(02)2672-3456轉1795吳小姐。

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科技大學、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、仁德醫護管理專科學校、新生醫護管理專科學校、耕莘健康管理專科學校、耕莘健康管理專科學校宜蘭分部、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、育英醫護管理專科學校、康寧學校財團法人康寧大學、崇仁醫護管理專科學校、敏惠醫護管理專科學校、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、聖母醫護管理專科學校

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

H1702/08
11:49:44

院長 吳志雄

護理人才培育獎助學金申請書

申請日期：____年____月____日

申請人	姓名			性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日			1吋照片 黏貼處
	籍貫			身分證字號					
	戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市縣	鎮區鄉市	路街	段	巷弄	號樓	
	通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市縣	鎮區鄉市	路街	段	巷弄	號樓	
就讀學校	電子信箱					曾受領本法人獎助學金： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 無			
	聯絡電話		(家)： (手機)：			申請獎助學金期間：民國 <u>110</u> 學年度第二學期			
	學校名稱	<input type="checkbox"/> 公立： <input type="checkbox"/> 私立：			學校承辦人員 及聯絡電話 (由學校填寫)	單位： 姓名： 聯絡電話：			
	校址								
學 校	目前就讀	<input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 大學		科系 年級	____科系____年級第____學期				
	學年(期) 成績	智育成績	第一學期總平均分	分	操行成績	第一學期 分(等)			
			第二學期總平均分	分		第二學期 分(等)			
	<input type="checkbox"/> 一年級第一學期申請者之入學成績：								
班導師確認簽名： _____ 日期： ____年____月____日									

製表：人資室 107.08.31

申請人簽名：_____ 家長(法定代理人)簽名：_____

備註：

一、本申請書請檢附下列文件：

- ☐ 1.最近三個月內之戶籍謄本正本。
- ☐ 2.在學證明或學生證正反面影本。
- ☐ 3.成績單正本。
- ☐ 4.個人自傳(600字以上，請簡述家庭狀況、求學經歷、自我優缺點分析、未來生、職涯規劃及自我期許等，格式不拘)。
- ☐ 5.個資保護法應告知事項暨同意書正本。
- ☐ 6.申請者本人存摺影本。
- ☐ 7.其他證明文件、影本：_____。

二、受理申請單位：行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院 人力資源室。

郵寄地址：237 新北市三峽區復興路 399 號 人力資源室-獎助學金審查小組

聯絡電話：(02) 2672-3456 轉 1796，傳真：(02)2673-0920

三、請將本申請書及檢附之各項文件裝妥後以掛號郵寄。

110 學年度第二學期

行天宮醫療志業醫療財團法人

護理人才培育獎助學金申請須知 (107.09.01)

一、宗旨：

本法人秉持恩主公五倫八德之聖訓，為鼓勵護理科系學生在學期間安心就學、品德及學業兼修，並於畢業後至本法人任職及接受訓練，以成為優質之專業醫護人員服務社會，而提供本獎助學金。

二、適用對象：

具中華民國籍並符合下列各款條件之一者(延畢生、研究生及在職進修班學生不適用)：

- (一) 五專三年級(含)以上、二專、二技、四技二年級(含)以上、大學二年級(含)以上之護理科系日間部在學學生。
- (二) 五專一、二年級、四技或大學一年級護理科系日間部在學學生，且家境清寒或家庭遭遇急難者(須附證明文件)。

獎助名額：依院內規定。

獎助金額：每人每學期獎助新台幣 5 萬元整。

五、申請文件：

- (一) 護理人才培育獎助學金申請書正本。
- (二) 最近三個月內之戶籍謄本正本。
- (三) 在學證明或學生證正反面影本(需蓋有本學期註冊章)。
- (四) 前一學年成績單正本(一年級申請者請附入學成績單)：
 - 1. 智育成績：每學期學業總平均成績達 60 分(含)以上。
 - 2. 操行成績：每學期達 80 分(含)或甲等以上。
- (五) 600 字以上自傳(格式不拘，請簡述家庭狀況、成長過程、求學經歷、個人優缺點分析、未來生涯規劃及自我期許等)。
- (六) 個人資料保護法應告知事項暨同意書正本。
- (七) 申請者本人存摺封面影本 (此項可於申請核准後補交)。
- (八) 其他證明文件 (例如：志工服務證明、中低或低收入戶證明、身心障礙手冊、重大事故證明等)。

六、申請時間：

111 年 3 月 1 日起至 3 月 31 日止(以郵戳為憑)。

申請資料請寄「237 新北市三峽區復興路 399 號，恩主公醫院 人力資源室 收」。

七、審核及發放：

- (一) 本法人於收件後，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) 本法人將以公正、嚴謹之方式進行審查，經審查通過者，將函知校方核准名單，並隨函檢附「護理人才培育獎助學金申領合約書」。
- (三) 請通過申請之學生填寫合約書，於收文後 2 週內將合約書寄回(一式二份)，獎助學金將於 111 年 6 月 30 前發放。

- (四) 獲獎助之在學學生，須於每年 3 月 31 日前檢送第一學期成績單正本及在學證明影本，作為第二學期獎助學金核發之依據，逾期者本法人不予核發第二學期獎助學金。

八、義務及責任：

- (一) 受獎助學生畢業後應配合本法人安排、分發至各院區或單位服務，其敘薪、進修、訓練、升遷、保險、福利及退休等均依本法人各事業單位相關辦法及規定辦理。
- (二) 受獎助學生畢業後之服務年限與接受獎助年限相同(受領一學期之獎助學金須於本法人服務半年；受領二學期之獎助學金須服務一年，依此類推)，履約期自適用期滿合格之次日起算且須採連續服務方式，不得分段完成，但特殊原因經本法人同意者不在此限。
- (三) 受獎助學生如無特殊原因辦理休學、退學、延畢(含重補修及學程實習等)，或轉非護理科系者，應即一次退還於本法人所申領之全部獎助學金。
- (四) 受獎助學生畢業至本法人各單位服務後，須考取護理師證照，如逾護理人員法相關規定之實習護理師年限仍未考取護理師證照，應一次退還所申領之全部獎助學金之二分之一。
- (五) 其他未依承諾履約、履約期未滿遭受停職處分或中途離職者，均須將已申領之全部獎助學金依合約剩餘期間按比例一次退還。
- (六) 若遇特殊原因申請延期償還，經本法人審核同意後，得以分期方式辦理。

九、其他：

- (一) 受獎助學生若未於本法人通知核發名單起 2 週內寄回「護理人才培育獎助學金申領合約書」者，視同自動棄權，得由本法人通知候補者遞補之，不得異議；惟棄權者次學年仍可重新提出申請。
- (二) 受獎助學生下一學年度若欲繼續申領本獎助學金者，仍須依第五點之說明檢附相關資料，於 111 年 9 月 30 日前重新提出申請。
- (三) 受獎助學生於畢業後於本法人任職期間，如欲申請在職進修，須依合約規定，於服務年資期滿後始得申請，例如受領獎助學金一年者，服務須滿一年；受領獎助學金二年者，服務須滿二年，依此類推。
- (四) 本法人所設各院區或單位目前皆位於新北市三峽區。
- (五) 本獎助學金空白申請書表可自行影印使用。
- (六) 如有相關問題歡迎洽詢本法人恩主公醫院人力資源室，聯絡電話(02)2672-3456 轉 1795。

行天宮醫療志業醫療財團法人

個人資料保護法應告知事項暨同意書 (107.11.13 版)

行天宮醫療志業醫療財團法人 (以下稱本法人) 為下列之特定目的, 茲依據個人資料保護法 (以下稱個資法) 規定, 向台端告知下列事項:

一、蒐集之目的:

為本法人護理/藥事/檢驗人才培育獎助學金申領及人力資源登錄與管理之需要。

二、蒐集之個人資料類別:

姓名、生日、身分證字號、相片、聯絡方式、學校、財務、家庭、志願服務團體, 詳如相關表單 (包括但不限於戶籍謄本、在學證明、學生證、獎助學金申請書、獎助學金申領合約書、成績單、自傳、存摺帳號) 之內容。

三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式:

(一) 期間

依個人資料蒐集之特定目的存續期間、相關法令規定或契約約定之保存年限。

(二) 地區

本國、本法人海外分支機構所在地、與本法人有業務往來之機構營業處所在地、其他未受中央目的事業主管機關限制國際傳輸個人資料之接收者所在地: 包含本法人、本法人之下轄各機構或單位、與本法人有從屬關係之子機構或單位、與本法人或前述機構或單位因業務需要而訂有契約之機構或顧問 (如律師、會計師)、其他行天宮志業體等所在之地區。

(三) 對象

本法人、本法人之下轄各機構或單位、與本法人有從屬關係之子機構或單位、與本法人或前述機構或單位因業務需要而訂有契約之機構或顧問 (如律師、會計師)、其他行天宮志業體等、依法有調查權之機關。

(四) 方式

以自動化機器或其他非自動化方式所為之利用, 包括但不限於: 1. 書面或電子文件 2. 電話、傳真。

四、台端就本法人保有台端之個人資料, 得依個資法第三條行使下列權利:

(一) 查詢、請求閱覽或請求製給複製本, 而本法人依法得酌收必要成本費用。

(二) 請求補充或更正, 惟依法台端應為適當之釋明。

(三) 請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除, 惟依法本法人因執行業務所必須者, 得不依台端請求為之。

五、台端擬行使上述任一權利之方式:

得隨時以書面傳真至本法人 (傳真: 02-2673-0920 人力資源室) 提出請求。

六、台端得自由選擇是否提供相關個人資料, 惟若選擇不提供或提供不完全, 本法人將可能無法進行護理/藥事/醫檢人才培育獎助學金申領及人力資源業務必要之審核與處理作業及其他相關事項, 恐影響台端於本法人之護理/藥事/醫檢人才培育獎助學金申領各項權益。

七、本法人有權修訂本告知事項, 如有修訂, 將以公告方式為之 (www.eck.org.tw), 不再另行通知。

※本人已詳閱、知悉上開告知事項, 並 ☐ 同意 ☐ 不同意 貴法人得依該告知內容, 就本人於本同意書簽定前後所提供之個人資料為蒐集、處理及利用。

立書人:

(親簽)

法定代理人:

(親簽)

(未滿 20 足歲者, 由本人簽名及法定代理人簽名)

中 華 民 國 年 月 日

BCAM090-026-02