

# 成功大學醫學院明達獎助學金設置辦法

2011.8.12 訂定

2014.8.25 修訂

2014.10.03 修訂

一、宗旨：鄭博中先生經營事業有成，因長期在成大醫學院附設醫院就醫，深感提昇醫療品質及培育醫事專業人才之重要性。為回饋鄉里、獎掖後學，特捐款新台幣壹仟萬元做為學生獎助學金，協助成大醫學院各學系家庭經濟有困難的學生，以期順利完成學業。期盼同學畢業後能以專業知識及技能，發揮人溺己溺、人飢己飢、濟世救人之情懷，幫助更多就醫民眾減緩病情及臨床診治。為紀念先人創業維艱，守成不易之精神，特以「明達」命名設置醫學院明達獎助學金，嘉惠莘莘學子無後顧之憂順利完成學業。

二、補助對象：成大醫學院各學系學生，獎助名額分配如下：

醫學系	5 名
護理學系	1 名
醫技系	1 名
物理治療學系	1 名
職能治療學系	1 名
藥學系	1 名

三、申請資格：學期成績達 75 分以上，家庭經濟困難有需要資助就學者。

四、申請作業：依醫學院公告時間（上學期於九月底前、下學期於三月底前）備妥相關文件經系所主管核章後向院辦公室提出申請。

五、補助金額：每學期每名新台幣參萬元。

六、繳交文件資料：

1. 申請書一份
2. 戶籍謄本正本一份
3. 前學期成績單一份（一年級新生上學期免繳）
4. 學生證影本一份
5. 自傳（含個人經濟來源與學習計劃）
6. 中、低收入戶或具有清寒證明為優先考量

七、審核辦法：

委請成功大學醫學院院長擔任召集人，邀請院內專任教師，共同組成明達獎學金審核委員會，決定受獎人名單。

八、本設置辦法經捐款人鄭博中先生同意後自 100 學年度開始實施，修訂時亦同。

成大醫學院院張俊彥

2014.10.06

國立成功大學醫學院明達獎助學金申請表

一、個人資料						請貼照片
姓 名		性 別				
出生日期	年 月 日	身分證 字 號				
通訊地址						
聯絡電話	(H) (手機)					
家庭現況						
就讀學校	成功大學醫學院	系 所		年 級	____ 年級	
是否曾獲頒本獎助學金						
二、在學成績表現（前一學期），一年級新生免附成績單						
學業成績			操行成績			
三、導師意見						
導師（簽或章）：						
檢附文件	<input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本正本 <input type="checkbox"/> 前一學期之成績單 <input type="checkbox"/> 學生證影本 <input type="checkbox"/> 自傳(含學習計劃書) <input type="checkbox"/> 中、低收入戶或清寒證明		申請人（簽或章）：  家 長（簽或章）：  院長或學系主管（簽章）：  申請日期：中華民國____年____月____日			