

規章編號：X4235-04

沙 爾 德 聖 保 祿 修 女 會 醫 療 財 團 法 人
聖 保 祿 醫 院

護理科系學生獎學金發放作業準則

制定部門：護理部

中華民國 105 年 12 月 15 日制定

中華民國 106 年 12 月 14 日第一次修正

中華民國 109 年 12 月 28 日第二次修正

中華民國 112 年 06 月 20 日第三次修正

中華民國 113 年 06 月 13 日第四次修正

沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院

護理科系學生獎學金發放作業準則

編號：X4235-04

中華民國 113 年 06 月 13 日第四次修正

第一條：目的

秉持持續培育優質人才宗旨，鼓勵護理科系學生在學期間安心就學及品德學業兼修，並能於畢業後至本院任職服務，特提供獎學金，並制定本辦法。

第二條：獎學金之申請資格及申請條件

一、具中華民國國籍，且在中華民國各大專院校就讀之在學護理科系學生(不含延畢生、研究生及在職進修班學生)，符合本條第二項條件者，得於畢業前一年，依本辦法規定申請本院之學生獎學金(下稱獎學金)。

二、申請條件：

- (一)前一學期操行成績平均 80 分以上。
- (二)前一學期在校學業成績平均 75 分以上，不得有科目不及格。
- (三)實習成績平均 70 分以上，不得有科目不及格。

第三條：申請所需文件

- 一、護理科系學生獎學金申請書(附件一)正本壹份。
- 二、在學證明正本壹份。
- 三、前一學期在校成績單及操行成績證明正本壹份。
- 四、自傳(限書面呈現，格式不拘)。
- 五、簽立完成之護理科系學生獎學金服務合約(附件二)正本壹式貳份。
- 六、身分證正反面影本壹份。
- 七、申請人個人金融機構帳戶封面影本(匯款用)。

第四條：申請流程

- 一、申請人檢具前條規定之文件，於每年七月一日起至七月三十一日止，向本院提出申請。申請文件可以郵寄或親送至聖保祿醫院護理部辦理。
- 二、本院護理部收件後，應先行檢視申請人檢附之申請文件，文件如有疏漏者，應通知申請人於通知後二週(含通知日)內完成補件，逾期將視為無效件，不予受理。

三、申請初審由護理部執行。初審完成，護理部將初審通過之申請文件送「教學研究部」複審並呈院長核准。

第五條：獎學金之核給與發放時間

- 一、獎學金名額及優先核給條件：獎學金名額依護理部缺額每年定之。若有超額之符合條件者，擇優核定。
- 二、獎學金核給：符合本辦法規定之申請者，每人每學期核給新台幣陸萬元整，每學年上、下學期計壹拾貳萬元整。
- 三、獎學金申請經院長核准後，護理部應儘速通知受核可之申請人。獎學金之發放，第一學期於十月底前、第二學期於三月底前完成。

第六條：義務與責任

申請獎學金之學生，應遵守下列事項：

- 一、在學期間應遵守校規，敦品勵學、端正儀容舉止。
- 二、在學期間因故欲終止領取本獎學金者，須提出「終止領取護理獎學金申請書」(如附件三)，並於接獲本院通知後一個月內以現金或匯款方式，支付與其自本院領取之獎學金同額之金額予本院。
- 三、在學期間因中途休學、遲延畢業、遭受退學處分者，須主動通知本院，並於接獲本院通知後一個月內以現金或匯款方式，支付與其自本院領取之獎學金同額之金額予本院。
- 四、畢業後當年度須依簽立之「護理科系學生獎學金服務合約」及本院規定之到職日(如為參加每年七月護理師執照考試之學生，於八月第一週辦理報到)至本院辦理報到及任職。若因故無法如期報到者(如：服兵役)，應向本院提出說明並經本院同意後，申請延期報到。
- 五、自到職日之翌日起貳年內，均持續於本院任職服務。
- 六、獲獎學金之學生於畢業後至本院任職服務時，須依「護理科系學生獎學金服務合約」約定，於到職日之翌日起貳年內(下稱服務年限)發生下列事項，視為違反「護理科系學生獎學金服務合約」約定，該獲獎學金之學生應支付以自本院領取之獎學金同金額乘以發生日距離服務年限屆滿日之月數(未滿一月以一月計)所占 24 個月比例計算之違約金予本院：
 - (一)自行離職。
 - (二)因故無法接受本院安排之服務單位而轉任其他單位職務。
- 七、獲獎學金之學生，畢業後當年未至本院服務時，應於約定報到日期後之一個

月內以現金或匯款方式，支付與其自本院領取之獎學金同額之違約金予本院。

八、獲獎學金之學生，畢業後至本院服務，若於到職日之翌日起壹年後仍未考取護理師執照者，得轉任護理助理員，若該員於本院服務至到職日之翌日起滿貳年，則無須支付本院違約金。

九、已領有獎學金者，於到職日之翌日起貳年內，不得要求本院與之簽立「久任獎金合約」。

第七條：實施與修正

本作業準則經院長核准後公告實施，修正時亦同。

沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院
護理科系學生獎學金申請書

附件一

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	電話：() 手機：			
戶籍地址				
聯絡地址				
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	
<p>請依序排列檢附資料：</p> <p><input type="checkbox"/> 1.在學證明正本乙份。</p> <p><input type="checkbox"/> 2.前一學期在校成績單及操行成績證明正本乙份。</p> <p><input type="checkbox"/> 3.自傳。</p> <p><input type="checkbox"/> 4.護理科系學生獎學金服務合約正本(乙式貳份)。</p> <p><input type="checkbox"/> 5.身分證正反面影本乙份。</p> <p><input type="checkbox"/> 6.申請人個人金融機構帳戶封面影本(匯款用)。</p>				
申請人簽章：		申請日期： 年 月 日		
法定代理人簽章：				
以下由醫院填寫				
收件記錄	<input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 須補件(上述應附文件代碼)_____ 補件通知： <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 電子信箱，聯絡人： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他_____ 聯絡日期： 年 月 日			
審核結果	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 建議_____			
院長	教學副院長	管理中心	教學研究部	護理部
<p>1.更改姓名者請在旁註明並檢附新版身分證影本(舊名及新名)以方便作業。</p> <p>2.學校及系別請寫明全名；無關證件免送。</p> <p>3.郵寄掛號至：330049 桃園市桃園區建新街123號護理部收 電話：(03)361-3141 分機3323</p>				

沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院
護理科系學生獎學金服務合約

附件二

立合約人

沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院 (以下簡稱甲方)

(獲本獎學金之學生) (以下簡稱乙方)

(乙方之法定代理人) (以下簡稱丙方)

茲為甲方支付乙方獎學金，乙方同意於畢業後當年即至甲方任職提供勞務事宜，雙方秉持誠信原則，同意遵守下列條款：

一、甲方同意支付乙方_____學年度，每學期新台幣陸萬元整，上、下學期共計壹拾貳萬元整之護理科系學生獎學金(下稱本獎學金)。

二、乙方同意於_____年_____月_____日(如乙方為參加每年七月護理師執照考試之學生，於八月第一週辦理報到)至甲方辦理報到及任職。若因故無法如期報到者(如：服兵役)，應向甲方提出說明並經甲方同意後，申請延期報到。

三、乙方同意自至甲方任職日之翌日起貳年內，均持續於甲方任職服務。

四、乙方於甲方服務期間，應遵守甲方醫院管理及工作規則。

五、乙方在學期間因故欲終止領取本獎學金者，須提出「終止領取護理獎學金申請書」，並於接獲甲方通知後一個月內以現金或匯款方式，支付與其自甲方領取之本獎學金同額之金額予甲方。

六、乙方在學期間因中途休學、延遲畢業、遭受退學處分者，須主動通知甲方，並於接獲甲方通知後一個月內以現金或匯款方式，支付與其自甲方領取之本獎學金同額之金額予甲方。

七、乙方同意，其未於畢業後當年至甲方任職服務時，應於本合約第二條約定報到日期之一個月內以現金或匯款方式，支付與其自甲方領取之本獎學金同額之違約金予甲方。

八、乙方瞭解及同意，因其領有本獎學金，故若乙方於到職日之翌日起貳年內(下稱服務年限)發生下列事項，視為違反本合約，乙方應支付以自甲方領取之獎學金同金額乘以發生日距離服務年限屆滿日之月數(未滿一月以一月計)所占 24 個月比例計算¹之違約金予甲方：

(一)自行離職。

(二)因故無法接受甲方安排之服務單位而轉任其他單位職務。

九、乙方畢業後至本院服務，若於到職日之翌日起壹年後仍未考取護理師執照者，得轉任

¹ 例：乙方到職日為 2022.08.01，離職日為 2023.06.15，乙方已領取 12 萬元之本獎學金，服務年限至 2024.07.31 期滿，算至 2023.06.15，乙方於甲方服務 10 個月，未滿 11 個月，發生日距離服務年限屆滿日之月數為 13.5 個月，未滿 1 月以 1 月計，故為 14 個月，則乙方應支付 $120,000 \times (14) / 24 = 70,000$ 元之違約金予甲方。(提醒：違約性質之賠償金，並非所得之減少，不得在賠償違約金之該年度所得中扣除。)

護理助理員服務至到職日之翌日起滿貳年，無須依本合約第七條規定支付甲方違約金。

十、丙方為乙方之☐父 ☐母 ☐法定代理人/監護人，現同意乙方簽立本合約、領取本獎學金，並同意乙方於本合約第二、三條約定期限至甲方任職提供勞務，且遵守本合約相關規定。丙方同意**連帶保證**乙方因本合約規定所負擔之義務與責任，若乙方有任何違約情形，丙方願放棄先訴抗辯權並負擔連帶賠償責任。

甲方：沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院

代表人 沈雅蓮

簽章

乙方：

簽章

身分證字號：

電話：

住址：

丙方：

簽章

身分證字號：

與乙方之關係：

電話：

住址：

中 華 民 國 年 月 日

沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院
終止領取護理獎學金申請書

附件三

本人_____自____年__月__日起領取「沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院」(下稱聖保祿醫院)提供予本人之獎學金共計新台幣_____元整。

現本人因_____，申請終止向聖保祿醫院領取獎學金，並同意於申請日起一個月內無條件以現金或匯款方式，支付與自聖保祿醫院領取之獎學金同額之金額予聖保祿醫院。原本人與聖保祿醫院簽立之「護理科系學生獎學金服務合約」，自聖保祿醫院收訖上開金額時，即時終止。

提醒：上開金額屬違約賠償性質，非所得之減少，不得在賠償違約金之該年度所得中扣除。

立 書 人：_____ 簽章

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍住址：

申 請 日：中華民國____年__月__日

家長同意證明：

本人為(學生_____)之☐父 ☐母 ☐法定代理人，茲同意(學生_____)終止向聖保祿醫院領取獎學金，並同意(學生_____)於申請日起一個月內無條件以現金或匯款方式，支付與其自聖保祿醫院領取之獎學金同額之金額予聖保祿醫院。原(學生_____)及本人與聖保祿醫院簽立之「護理科系學生獎學金服務合約」，自聖保祿醫院收訖上開金額時，即時終止。

提醒：上開金額屬違約賠償性質，非所得之減少，不得在賠償違約金之該年度所得中扣除。

同意人(家長)：_____ 簽章

身分證字號：

聯絡電話：

行動電話：

戶籍住址：

同 意 日：中華民國____年__月__日