

【臺北醫學大學附屬醫院優秀護理學生獎助學金】需備文件檢核表

序	項目	文件正確性查檢
1	臺北醫學大學附屬醫院優秀護理學生獎助學金申請表	<input type="checkbox"/> 技優推薦：113 學年度成績不符，但曾在本院完成實習，具本院護理部主管推薦函(限 10 名)。 <input type="checkbox"/> 學校推薦佐證：有系(所)主任意見 <input type="checkbox"/> 成績計算：113 學年度上+下學期的平均(計算整數，請四捨五入) <input type="checkbox"/> 成績單： 歷年成績單 。二技生須附五專成績單。
2	學生證影本	<input type="checkbox"/> 114-2 的在學證明：2 擇一，學生證上有學籍章或提供在學證明單 <input type="checkbox"/> 正反面，黏貼或印在 <u>同一張</u> 的直式 A4 紙上 <input type="checkbox"/> 須 2 份
3	身份證正反面影本	<input type="checkbox"/> 正反面，黏貼或印在 <u>同一張</u> 的直式 A4 紙上 <input type="checkbox"/> 須 2 份
4	雙和醫院甄選資料表	<input type="checkbox"/> 填寫前三志願單位，以利安排單位主管面試 ★ 留意：先送件僅保障名額；有確定的服務單位，才會將名單提報給本院人資室，審核後撥款。 ★ 已有執照的二技生，送件後即安排面試；其他需 7 月考照者，請配合 每年4月的聯合招募。
5	臺北醫學大學附屬醫院服務工作暨優秀護理學生獎助學金合約書	<input type="checkbox"/> 連帶保證人需為 <u>同一人</u> <input type="checkbox"/> 連帶保證人為其父母、配偶或法定代理人 <input type="checkbox"/> 須簽名，並加上 蓋私章 <input type="checkbox"/> 一式 2 份
6	大專學生無專職工作聲明書	<input type="checkbox"/> 給付所得單位請 繁體字 填寫：衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營) <input type="checkbox"/> <u>個人資料</u> 須填寫完整，並加上 蓋私章 <input type="checkbox"/> 任何錯字或塗改，都須加上 蓋私章 <input type="checkbox"/> 沒有簡體字
7	領據	<input type="checkbox"/> 項目請填寫：114學年度上下學期獎助學金 <input type="checkbox"/> 計新台幣 "壹" 拾 "貳" 萬元整 <input type="checkbox"/> <u>實收金額</u> 計算須填寫完整 <input type="checkbox"/> 任何錯字或塗改，都須加上 蓋私章 <input type="checkbox"/> 沒有簡體字
8	存摺影本	<input type="checkbox"/> 黏貼或印在 <u>同一張</u> 的直式 A4 紙上

※填寫請參考範例，以上資料若有塗改，請於塗改處簽章※

=若對於文件有任何疑問，歡迎來電=

承辦窗口：護理部 鄭小姐

聯絡電話：02-2249-0088 分機 8622

電子郵件信箱：14610@s.tmu.edu.tw

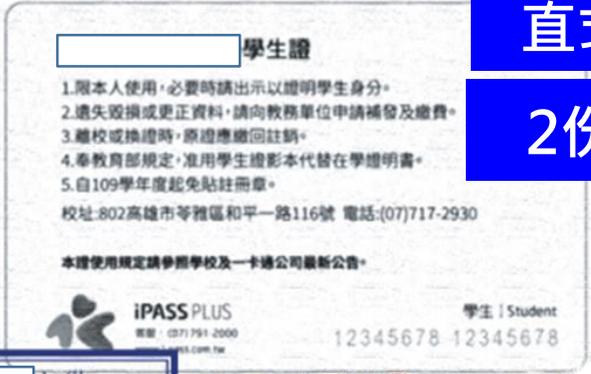
臺北醫學大學附屬醫院優秀護理學生獎助學金申請表

姓名	李小蓉	身分證字號	V222222555
學校/科系	台北護理健康大學/四技	年 級	四
戶籍地址	□□□-□□ 23561 新北市中和區中正路 291 號 1 樓		
通訊地址	■ 同上 □□□-□□		
E-mail	09279@s.tmu.edu.tw		
聯絡電話	住宅：(02)2249-0088 手機：0970-747-275		
父母姓名	父：李大明 ■存 □歿； 母：莊小珍 ■存 □歿		
申請項目	<input checked="" type="checkbox"/> 獎助學金 <input type="checkbox"/> 技優推薦(備本院護理部主管推薦函)		
以下資料由學校提供			
系(所)主任意見	系(所)/職稱：護理系/主任 聯絡電話：(02)2249-8811 #8617 推薦事由：積極、勤學、勇於挑戰 系(所)主任簽名：白月光		
成 績	113 學年度的學業成績需各科及格且總平均： <u>80</u> 分(≥78分)； 實習成績： <u>80</u> 分(≥83分；五專學生≥80分)； 操行(德育)成績： <u>80</u> 分≥(80分以上) 或 <u> </u> 等(甲等以上)。 或是學業成績為班排前 1/3： <u> </u> 。		
附 件	<input type="checkbox"/> 1.成績單正本 (歷年成績單，並註明班級排名) <input type="checkbox"/> 2.學生證影本 (需蓋有註冊證明，或提供在學證明單) *2 份 <input type="checkbox"/> 3.身分證影本 (正反面) *2 份 <input type="checkbox"/> 4.雙和醫院甄選資料表 <input type="checkbox"/> 5.優秀護理學生獎助學金合約書*2 份 <input type="checkbox"/> 6.大專學生無專職工作聲明書 <input type="checkbox"/> 7.領據 <input type="checkbox"/> 8.存摺影本		
審核結果	(審核日期 <u> </u>) <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 原因： <u> </u>	護理部主任： 	

備註：

送件方式：請於 **6/20** 前以掛號郵寄 雙和醫院 – 吳嘉莉護理長收
 (235 新北市中和區中正路 291 號-行政大樓 1 樓護理部收)

請註明：申請優秀護理學生獎助學金



學生證要有學籍章

或

提供在學證明

在 學 證 明

姓 名	<input type="text"/>	性 別	女
身分/居留證字號	<input type="text"/> 6961	出生日期	<input type="text"/>
學 號	<input type="text"/> 2039	現在年級	2年級
入學日期	2023年09月	入學身分	一般生
就讀學制	學士後	學籍狀態	在學
就讀系/所	學士後護理學系		
<<證明事項說明>>			

證明單位：臺北醫學大學教務處註冊組
日 期：2024年12月25日





臺北醫學大學·部立雙和醫院
甄選資料表

填表日期：115 年 01 月 06 日

應徵單位：護理部 7C 病房

職稱：護理師

姓名：李小蓉

出生日期：74 年 08 月 13 日

身份證字號：V221222555 聯絡電話：(住家) (02)2249-0088#8617 (手機) 0970-747-275

聯絡住址(+郵遞區號)：23561 新北市中和區中正路 291 號 1 樓

E-mail：09279@s.tmu.edu.tw

學歷：(本欄請詳細填寫)

畢業學校	就讀科/系	起迄年月
臺北護理健康大學	護理系	110 / 9 - 就讀中
	(畢/肄業)	/ - /

經歷：(本欄請詳細填寫)

服務機關名稱	任職部門/職務	起迄年月	離職原因	薪資
無		/ - /		
		/ - /		
		/ - /		
		/ - /		

證照：與工作相關證書/檢定/部定教職/其他證書

1、ACLS 2、 3、
4、 5、 6、

特殊專長：中文輸入：輸入法_____速度_____ 美工/海報
應用軟體：_____ 有汽車駕照 攝影/剪輯
其他_____

從何得知此工作機會：

報章雜誌、廣告：_____ 內部海報 本院員工介紹: 7C/黃小怡
學校介紹 毛遂自薦 其他_____

到本院服務動機：(可複選)

離家近 學長(姐)推薦 換個環境 家庭經濟需要 聲譽
其他_____

選擇工作的條件：(可複選)

待遇 上班時間 上班地點 工作內容 福利
升遷管道 在職訓練 工作氣氛 主管態度 其他_____

是否曾參加高普考：是 否 有無再升學的打算：有 無

此框中欄位可選擇是否填寫：

性別：男 女 血型：_____ 家庭狀況：已婚 未婚 子：__人 女：__人

個人興趣：_____

健康情形：_____ 過去病史：_____

請依您的工作經驗及興趣科別，依序寫出三個期望去的單位：

1. 7C 2. ER 3. SICU

希望待遇：_____ 最快可上班日期：114 年 8 月 15 日 隨時可上班

以上資料均為屬實。 李小蓉 (簽名)

範例

臺北醫學大學附屬醫院

服務工作暨優秀護理學生獎助學金合約書

立合約書人 衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)(以下簡稱甲方)及

李小蓉 (優秀護理學生獎助學金申請者，以下簡稱乙方)，茲為甲方提供乙方獎助學金事宜，雙方同意本於誠信原則，協議下列條款共同遵守：

- 第一條 乙方接受本獎助學金，金額為每人每學年(即上下學期)新台幣拾貳萬元整，本獎助學金至多補助一學年(即二學期)，金額至多拾貳萬元整。
- 第二條 履約年限：乙方應於 114 年 7 月 1 日(含)起最晚須於 114 年 9 月 15 日(含)前至甲方服務，依甲方指示任職，並與甲方簽訂服務契約至少服務一年(如依法規申請育嬰留職停薪或因兵役留職停薪者，另案辦理)。
- 第三條 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，並享有與醫院專任員工同等之福利及權利。
- 第四條 乙方接受獎助學金在學期間，如遇中途休學、延遲畢業、轉入非護理科系、遭受退學處分、中途解約或其他非第二條所致無法於應報到日辦理報到，則視同違約，應於事實發生後一個月內主動通知甲方，並於三個月內償還所領之全部獎助學金(不含利息)予甲方。
- 第五條 乙方同意於領取獎助獎金後至甲方服務時，若於畢業之日後次年 9 月 30 日前未考取護理師執照時，將以實習護士任用，實習護士任職期間計入本合約履約期間；若於畢業之日後次年 9 月 30 日後未考取護理師執照、履行合約期間內主動離職或轉調至非護理部向下護理師，則視同違約。
- 第六條 依前述說明若違反約定，應按實際服務月數比例歸還已領取之獎助學金(不含利息)。返還期限應於規定到職日或解約日起三個月內完成。
- 第七條 於本契約有效期間內，乙方連帶保證人負連帶保證之責(乙方連帶保證人為其父母、配偶或法定代理人)。
- 第八條 本契約正本一式兩份，甲、乙雙方各存乙份為憑；若有涉訟，雙方同意以台灣新北地方法院為第一審管轄法院。

甲 方：衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)
地 址：新北市中和區中正路 291 號
電 話：(02)2249-0088

乙 方：
身份證字號：
地 址：
電 話：

乙方連帶保證人：
身份證字號：
關 係：
住 址：
電 話：

*請依個人資料填寫

*乙方連帶保證人為其父母、配偶或法定代理人
(一式兩份需為同一人)

要簽名+蓋私章



要簽名+蓋私章



中 華 民 國 年 月 日

任何錯字或塗改，都須加上蓋私章

範例

填寫個人資料 大專學生無專職工作聲明書

姓名：	身分證號：	出生日期： 年 月 日
就讀學校：(專科學校或大學學士班)		年級：

給付所得單位(以下簡稱貴單位)：

衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)

本人未以專職員工身分參加健保，且受領 貴單位之(兼職)薪資所得，未達中央勞工主管機關公告之基本工資，依全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第4條第3項第7款規定，請 貴單位免扣取本人補充保險費，謹依照該辦法第5條第1項第7款規定，提具下列證件，以資證明。如有不實，願依全民健康保險法暨相關法律規定處理，特此聲明。

要簽名+蓋私章

最近一學期之學校註冊單蓋有註冊章之學生證

聲明人：李小蓉 簽章



中華民國

年

月

日



任何錯字或塗改，都須加上蓋私章

A4

領 據

領據日期請空白

日期： 年 月 日

茲收到 貴院 114 學年度上下學期獎助學金 費，(現金 支票 匯款)
計新台幣： 壹 拾 貳 萬 仟 佰 拾 元整
特立此據，以茲證明。

此 致

衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)

立 據 人： 李小蓉  (簽章) 填寫個人資料

院內員工： _____ (員工編號或身份證字號)

院外人士： _____ (身份證字號)

(外國人士請填居留證號或護照號碼)

戶籍地址：

縣	鄉鎮	村	鄰
市	市區	里	
街	段	巷	弄
路			號
			樓

填寫個人資料

應收金額：	120,000
代扣金額：	0
代扣健保補充保費：	0
實收金額：	120,000

郵政存簿儲金簿

郵局代號

700

存簿
帳號

郵 號(高格號)
1234567

帳 號(高格號)
1234567

戶 名

李佳蓉

立帳 郵局 屏科學府 郵局

電話

儲蓄簿請認明字號：台新臺、國研或類此高深、編印號碼