

【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 <u>蓋私章</u> <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 <u>蓋私章</u> <input type="checkbox"/> 任何錯字或塗改，都須加上 <u>蓋私章</u> <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 <u>蓋私章</u> <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

臺北醫學大學·部立雙和醫院
甄選資料表

填表日期： 年 月 日

應徵單位： 職稱：
姓名： 出生日期： 年 月 日
身分證字號： 聯絡電話：(住家) (手機)
聯絡住址(+郵遞區號)：
E-mail：
學歷：(本欄請詳細填寫)
畢業學校 就讀科/系 起迄年月
_____(畢/肄業) ____/____/____
_____(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
_____/_____/_____/_____/_____
_____/_____/_____/_____/_____
_____/_____/_____/_____/_____
_____/_____/_____/_____/_____

證照：與工作相關證書/檢定/部定教職/其他證書
1、____ 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：單位 / 姓名
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.____ 2.____ 3.____

希望待遇：____ 最快可上班日期：____年____月____日 隨時可上班

以上資料均為屬實。_____(簽名)

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
_____ (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 115年1月5日(含)起最晚須於 115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：

中 華 民 國 年 月 日

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
_____ (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 115年1月5日(含)起最晚須於 115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：

中 華 民 國 年 月 日

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)：		

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。

最近一學期之學校註冊單

蓋有註冊章之學生證

聲明人： 簽章

中華民國 年 月 日

領 據

日期： 年 月 日

茲收到 貴院 費，(現金 支票 匯款)
計新台幣： 拾 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： _____ (簽章)

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
市 市區 里 鄰
街 段 巷 弄 號 樓
路

應收金額：

代扣金額：

代扣健保補充保費：

實收金額：