

【衛生福利部雙和醫院職涯飛揚獎助學金】需備文件檢核表

序	項目	文件正確性查檢
1	衛生福利部雙和醫院護理學生職涯飛揚獎助學金申請表	<input type="checkbox"/> 學校系(所)主任意見和簽名 <input type="checkbox"/> 成績計算：114 學年度上 + 下學期的平均 (計算整數，請四捨五入)
2	成績單	<input type="checkbox"/> 歷年成績單 <input type="checkbox"/> 二技學生，須附五專成績單。
3	學生證影本	<input type="checkbox"/> 115-1 學年度在學證明：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，黏貼或印在同一張的直式 A4 紙上 <input type="checkbox"/> 須 2 份
4	身份證正反面影本	<input type="checkbox"/> 正反面，黏貼或印在同一張的直式 A4 紙上 <input type="checkbox"/> 須 2 份
5	衛生福利部雙和醫院護理學生職涯飛揚獎助學金申請表合約書	<input type="checkbox"/> 連帶保證人需為同一人 <input type="checkbox"/> 連帶保證人應為其父母、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；沒有簡體字
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"/> 個人資料須填寫完整，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：115 學年度上下學期獎助學金 <input type="checkbox"/> 計新台幣 "壹" 拾 "貳" 萬元整(簽一個學年)，或 "貳" 拾 "肆" 萬元整(簽兩個學年)，或 "參" 拾 "陸" 萬元整(簽兩個學年+生活補助12萬)。 <input type="checkbox"/> 實收金額計算須填寫完整 <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	撥款帳號封面影本	<input type="checkbox"/> 黏貼或印在同一張的直式 A4 紙上
9	技優推薦	113 學年度成績不符專屬方案(限 10 名)·條件： <input type="checkbox"/> 曾在本院完成實習 <input type="checkbox"/> 本院護理部主管推薦函*1份。

※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

衛生福利部雙和醫院護理學生職涯飛揚獎助學金申請表

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 #8617 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	■ 簽一個學年 □ 簽二個學年		□ 生活補助方案(二技專屬)
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	114學年度學業成績：80 分(≥75分)；實習成績：80 分(≥80分)；二技/專科≥78分)；操行(德育)成績：80 分(≥80分)。		
附 件	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1.職涯飛揚獎助學金申請表(需有系主任意見和簽名) ■ 2.成績單正本(每學年成績單；二技學生需另提供五專成績單) ■ 3.學生證影本(需蓋有註冊證明或在學證明)*2份 ■ 4.身分證影本 *2份 ■ 5.職涯飛揚獎助學金合約書 *2份 ■ 6.大專學生無專職工作聲明書 ■ 7.領據 ■ 8.撥款帳號封面影本 □ 9.採「技優推薦」：本院護理部主管推薦函 □ 10.其他有助於申請獎學金之證照或獎狀等附件(如：TOEIC) 		
審核結果	(審核日期_____) □ 通過 □ 不通過 原因:_____	護理部主任:	

備註：送件方式：請於**115/12/20**前以掛號郵寄 雙和醫院護理部吳嘉莉護理長收
(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：申請職涯飛揚獎助學金

★ 同一張 A4

直式
2份

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

★ 同一張 A4



衛生福利部雙和醫院

護理學生職涯飛揚獎助學金合約書

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
李佳蓉（護理學生職涯飛揚獎助學金申請者，以下簡稱乙方），茲因甲方提供乙方獎助學金一事，雙方本於誠信原則，經協議一致，訂立本合約，條款如下，雙方應共同遵守：

- 第一條 乙方接受本獎助學金，其金額為每人每學年（即上下學期）新台幣壹拾貳萬元整。本獎助學金最長補助兩學年。倘乙方簽署兩年期合約，除既有獎助金外，得申請生活補助一次，金額為新台幣壹拾貳萬元整。
- 第二條 乙方應於應屆畢業當年6月1日（含）起，最遲於同年9月20日（含）前至甲方報到服務，並依甲方指示任職。若因依法申請育嬰留職停薪或兵役義務，得另案處理，服務期限順延。乙方若於畢業前續申請本獎助學金，應另行簽訂合約，服務年限延長一年，最多簽訂兩次合約。本次申請為第（一/二）次，自報到日起需履約（一/二）年。若另申請生活補助者，服務年限再加一年。
- 第三條 乙方於甲方服務期間，應遵守甲方相關醫院管理辦法及工作規則，並享有與甲方專任員工相同之福利及權利。
- 第四條 若乙方在學期間發生下列情形，視同違約：休學、延遲畢業、轉科至非護理系、遭退學處分、主動解約；或其他非因第二條所述原因，致無法於規定報到日服務者。乙方應於事實發生後一個月內通知甲方，並於三個月內無息償還已領取之全數獎助學金（含生活補助）。
- 第五條 乙方若於畢業次年9月30日前未取得護理師執照，甲方得以實習護士任用，其任職期間計入合約履約期間。倘若至次年9月30日後仍未取得執照，或於合約期間主動離職、轉調非護理部門，即視為違約。
- 第六條 如乙方違約，應依實際服務月數比例，無息歸還已領取之獎助學金（含生活補助），並應自規定到職日（未報到者）或解約日（中途解約者）起算，於三個月內完成全額返還。
- 第七條 本契約有效期間內，乙方之連帶保證人（須為其父母、配偶或法定代理人），對乙方所應履行之義務，負連帶保證責任。
- 第八條 本契約正本一式兩份，甲、乙雙方各執一份為憑。若發生爭議，雙方同意以臺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） 簽章
地 址：新北市中和區中正路291號
電 話：(02) 2249-0088

乙 方： 李小蓉 簽章
身份證字號： V222222555
地 址： 新北市中和區中正路291號1樓
電 話： 0970-747-275



1. 繁體字
2. 簽名+蓋章

乙方連帶保證人： 莊小珍 簽章
身份證字號： A222111666
關 係： 母女
地 址： 新北市中和區中正路291號1樓
電 話： 0921-888-666



3. 須為
法定代理人

中 華 民 國 114 年 09 月 10 日

114.08 修訂版

★ 繁體字

★ 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。

最近一學期之學校註冊單

蓋有註冊章之學生證

請簽名+蓋章

聲明人：**李小蓉** 簽章



中華民國 年 月 日

★ 繁體字

★ 任何錯字或塗改，都須加上蓋私章

領 據

日期： 年 月 日

茲收到 貴院 115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	號	樓
路					

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

郵政儲蓄

郵局代號	[Redacted]	
存簿 帳號	副 號(高檢號)	總 號(高檢號)
	1234567	1234567

戶 名 李佳蓉

立 帳 處 別 屏科學府 郵局

電話: [Redacted]

健全簿據儲蓄系統，分計畫，自儲或積存高漲，編排竹類