長庚醫療財團法人長庚紀念醫院護理科(系)學生獎助學金作業辦法

第一條 補助目的

為協助本體系護理學生能安心就讀，以培養優秀人才回饋社會，並增進本院護理人力來源。

第二條 申請對象與資格

一、凡長庚大學護理系(含學士後護理系)、長庚科技大學護理系或高齡暨健康照護管理學系(需具護理專業證照)學生符合各項成績規定者，均可提出申請(申請表如附件一)；惟以具護理專業證照、中低(含)以下收入戶及原住民優先列入補助對象；申請人數大於本院需求人數時，由本院擇優辦理。

二、在學各項成績符合以下規定：

(一)學業成績每學年總平均達 75 分(含)以上，單學期平均不得低於 70 分以下。

(二)實習成績每學年總平均達 80 分(含)以上，單一學期平均或任一科目實習皆不得低於 75 分以下。

(三)操行成績每學年總平均 80 分(含)以上，且無記大過處分記錄者。

第三條 獎助款項及額度

一、依教育部規定之學費、雜費及保險費。

二、家庭年所得符合教育部就學貸款之中低(含)以下收入戶者，檢附相關證明文件，得以申請補助住宿費用(依校方提供之基本宿舍等級為原則)。

第四條 申請方式

依公告期限內，並備齊以下文件後(附件一)，向校方經辦單位提出申請：

1. 獎助學金申請表(附件二)
2. 歷年成績單影本
3. 清寒證明文件(具備者須檢附)
4. 護理專業證照影本(具備者須檢附)
5. 公費生考核表(導師填寫完畢請彌封、簽名)(附件三)

第五條 審理方式

由校方經辦單位依本院獎助條件進行書面審核後，送交本院進行複審作業，複審結果由本院統一以書面通知校方。

第六條 義務與服務

一、凡受領本院獎助學金之公費生，應於當年度畢業後，依分發之服務院區至長庚醫療體系所屬醫院服務。服務年數說明如下：

(一)分發林口(含台北院區)、土城及高雄長庚者：接受補助年數x1.5 年(不含

長庚醫療財團法人長庚紀念醫院

培訓期三個月)。

(二)分發基隆(含情人湖院區)、桃園(含長青院區)、嘉義、雲林長庚者：接受補助年數+1 年(不含培訓期三個月)。

二、公費生畢業後，應配合本院業務需要及時間，至本院安排之院區護理部管轄單位履行服務義務，不得以任何理由申請延後(兵役徵召除外)，否則視同違約。

三、護理公費生應努力學習護理專業知識及技能，並取得學位證書及護理師證書；如畢業後未於規定期限內(畢業次年)取得護理師證書者，需辦理離職，並按未履行服務期限佔應履行服務期限比例繳回獎助學金，或護理部管轄單位中有非護理專業職務職缺時，可申請轉任，但應按未履行護理專業職務服務期限佔應履行服務期限比例於職務異動前繳回獎助學金。

四、公費畢業生履行約內服務義務期間，不適用其他新進護理人員之獎勵措施方案。

五、違約賠款

(一)公費生在學期間，因故中途休學、遭受退學處分或中止護理公費獎助學金合約者，應於離校前中止本合約，並將接受本院提供之獎助學金一次全部償還。

(二)公費生畢業後，未完成應履行服務期限者，應按未履行護理專業職務服務期限佔應履行服務期限比例，於離職前償還在學期間之獎助學金。

(三)公費生畢業後，至本院履行服務合約時，如未符合訓練標準者，將中止護理公費獎助學金合約，且需辦理離職，並將已受領之獎助學金一次全部償還。

第六條 其他配合事項

一、校方應就護理公費生就學期間之學業及行為表現，善盡指導及督導責任；如有中途休學、遭受退學處分或中止合約者，校方應立即為必要之處理並通知院方；並在公費學生離校前，協助其完成補助金全額償還院方之手續。

二、公費生畢業前，校方應依院方規定提供學生就學期間之各項學習成績，並協助院方完成畢業後履行就業服務之分發作業；且公費生導師據實需提供院方公費生在學整體表現之評核記錄。

長庚醫療財團法人長庚紀念醫院

附件一

長庚醫療財團法人長庚紀念醫院獎助學金申請檢查表

□入學時已申請　□本次首次申請

項目	是	否
1.獎助學金申請表		
2.清寒證明文件(具備者須檢附)，請註明：_____		
3.歷年成績單影本		
4.護理專業證照影本(具備者須檢附)		
5.公費生考核表(導師填寫完畢請彌封、簽名)		

備註：

1.本次新申請者檢附 1~5 項資料

2.入學時已申請者，僅需檢附第 2.~5 項資料(第 4.項已檢附過者，不須重複檢附)

申請人簽名：_____

附件二

長庚醫療財團法人獎助學金申請表

學　　校	□長庚大學 □長庚科技大學(□林口、□嘉義)		
學　　制	□大學部　□學士後　□四技　□二技　□五專		
科　　系	□護理科 □護理系 □學士後護理理系 □高齡暨健康照護管理系		
班　　級	年　班　座號	學　　號	
姓　　名		身分證字號	
戶 籍 地 址			
電　　話	本人手機:_____家中電話:(　　)_____		
E－Mail			
宿　　舍	舍　　室	宿舍分機	(　　) _____ 轉_____
相關文件證明	□無 □護理師證照 □低收入戶　□中低收入戶 □原住民 ※具上述資格者，請檢附相關證明文件影印本		
獎助年限	□二年　□三年　□四年		
健康狀況	疾病史(如：重大疾病、精神異常等身心功能障礙)；**請據實告知，如有任何隱瞞，同意 貴法人取消本人公費資格並繳回所有獎助學金** □無 □有，請具體陳述：_____		

本人確認獎助學金申請相關表單填寫資料無誤，且同意校方與 貴法人應用上述資料於公費生申請、審核等相關作業，且知悉可依個人資料保護法之規定，就所提供之個人資料向 貴法人人事單位申請、行使之權利包含(一)查詢或請求閱覽、(二)請求製給複製本、(三)請求補充或更正、(四)請求停止蒐集、處理、利用、(五)請求刪除。但 貴法人基於公費申請、審核目的及個人資料保護法之規定，保有准駁該申請之權。

簽名:_____　_____年_____月_____日

初 審 項 目	□符合評選標準 □文件齊備	承 辦 單 位	

填寫流程：一式一聯，依申請時機，由學生自行填寫，備妥相關文件送交審核。

附件三

護理公費生考核表

壹、學生基本資料：(學生自行填寫)

姓名		身分證字號		出生日期	年　月　日	性別	□男　□女
學歷	□ 大學　□ 四技　□ 二技　□ 五專			兵役	□役畢 □免役 □待役		照片黏貼處 (二吋半身)
畢業學校	學校　　科(系)民國　　年　　月 □日間部　□進修部　畢業						
專業證照	□無 □護理師第_____號　□其他_____						
特殊證照	□ 無 □BLS □ ACLS/ANLA □ETTC □ICU Training □英檢_____級　□其他(請具體說明)：_____						
戶籍地址						電話	
目前通訊地址						電話	
						手機	
E-Mail							
原住民身分	□無 □平地原住民 □山地原住民			具身心障礙身分者	□無　□有；_____		

家庭狀況	稱謂	姓名	年齡	職業	稱謂	姓名	年齡	職業
	家庭人數：計 _____人，其中就業_____人，本人是否須協助負擔家計　□是　□否							

功過獎懲事蹟	(請具體陳述)
特殊才能	(請具體陳述)
健康狀況	有無疾病史(如：重大疾病、精神異常等身心功能障礙)；**請據實告知，如有任何隱瞞，同意　貴院取消本人公費資格，並願繳回所有獎助學金。** □無 □有，請具體陳述：_____
服務院區意願	□基隆(含情人湖院區) □林口(含台北院區) □桃園(含長青院區)　□土城 □嘉義　□雲林　□高雄　(請數字填寫志願序 1.2.3……)
服務科別	※按優先順序填寫您有意願的服務科別(至少需填寫三個意願) 1._____、2._____、3._____、4._____、5._____
過去工作經驗	□無　□有；請詳填寫 服務醫院別：_____服務科別：_____；起迄日期：_____ ~ _____ 服務醫院別：_____服務科別：_____；起迄日期：_____ ~ _____ 服務醫院別：_____服務科別：_____；起迄日期：_____ ~ _____

＊我_____(學生姓名)秉持誠信原則填報上述資料，並同意長庚醫療財團法人可使用上述所有個人資料人事任用相關作業；**如有不實願接受解職處分，並償還所有已接受之獎助學金。**

填寫時機：學生畢業當年度

填寫流程：一式一聯；由學生自行填寫「壹、基本資料」後，交由導師填寫完成「貳、考核記錄」，並以信封彌封交付本院。

續下頁)

貳、考核記錄：(請導師填寫)

一、綜合考評：就您對該生的了解，請依下列各項能力予以客觀考核(請以「V」方式表示)

各項能力/評分等級	優	良	普通	待加強	請具體說明
品德/操性					
專業知識與技能					
專業認同與投入					
學習能力					
領導能力					
書面書寫能力					
服務熱忱					
創造力					
溝通表達能力					
問題解決能力					
團隊合作能力					
人際關係					
情緒管理					

二、人格特質：就您所認識該學生客觀認為他/她屬何種人格特性？

□實際型：害羞、內向、在社交場合覺得不自在、誠實、穩定踏實

□研究型：分析力強喜歡思考、富好奇心、獨立、富創意

□社交型：善社交、和藹、親切、合群、善解人意、喜歡幫助他人

□傳統型：服從、講求效率及實際、缺乏彈性及想像力

□企業型：自信、富有野心、精力充沛、支配慾強

□藝術型：富想像力、不具條理性、理想化、情緒化、較不切實際

三、特殊貢獻或具體表現說明：

四、健康狀況：(如身、心健康狀況請具體陳述)

導師簽名：_____

附件四