

臺北市立聯合醫院提供院校長期照顧相關學科系學生獎助金申請表

姓 名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/>	由註日期	年 月 日	照片黏貼處 (2吋)
身分證字號				年 月 日	
聯絡電話	住家電話：()				
通訊地址	<p>手 通訊地址，乃指您現在住的地方</p>				<p>請勿填寫學校信箱， 避免畢業後聯繫不上</p>
電子信箱					
就讀學校	<input type="checkbox"/>	學校	系	年級	
學制	<input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
預計 畢業年月	____年____月				
學業成績	<p>請依照檢查表，依序 將資料備齊繳交</p>			實習成績 (前一學期無實習者，請檢附最近一次實習成績證明佐證)	
檢附資料查檢表： <input type="checkbox"/> 本院提供院校長期照顧相關科系(長照/老人/高齡/銀髮/高齡)，學生獎助金申請表 <input type="checkbox"/> 申請之前一學期 <u>成績證明書(11401)</u> <input type="checkbox"/> 長期照顧相關科系 <u>在學證明(11402)</u> (以校方開立之證明或學生證有註冊組戳章以證明當學期在學。) <input type="checkbox"/> 實習成績證明佐證 <input type="checkbox"/> 身分證正反影本 <input type="checkbox"/> 金融機構封面影本(匯款用) <input type="checkbox"/> 特定身分佐證 <input type="checkbox"/> 單一級證照(無則免附) <input type="checkbox"/> 「臺北市立聯合醫院提供院校長期照顧相關科系學生獎助金服務契約書」一式三份(<u>三份正本，簽名及蓋章</u>) <input type="checkbox"/> 領據正本		申請 學期數/費用	<input type="checkbox"/> 1學期陸萬元 <input type="checkbox"/> 6學期參拾陸萬元 <input type="checkbox"/> 2學期拾貳萬元 <input type="checkbox"/> 7學期肆拾貳萬元 <input type="checkbox"/> 3學期拾捌萬元 <input type="checkbox"/> 8學期肆拾捌萬元 <input type="checkbox"/> 4學期貳拾肆萬元 <input type="checkbox"/> 9學期伍拾肆萬元 <input type="checkbox"/> 5學期參拾萬元 <input type="checkbox"/> 10學期陸拾萬元		
特定身份			<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶		
申請者本人 簽名		<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> 請推薦師長核章 </div>			
同意推薦					
送審學校 長期照顧相 關學科系主 任					
審核結果 (此欄位由審核單位勾選)		護理部			
<input type="checkbox"/> 審核通過 <input type="checkbox"/> 審核不通過		總院長			

備註:

請詳讀備註內容

1. 每學期獎助金新臺幣(以下同)計六萬元整。
2. 學生申請經本院審核通過後，受獎助者須需於畢業日翌日起 30 日內至本院接受新進人員甄試，通過甄試後接受本院工作分派，並依申請獎助學期數履行服務保證義務。
3. 受獎助者有以下情形，本院得解除契約，受獎助者應於本院解除契約之通知送達翌日起 30 日內無息返還已受領之全部獎助金:(1)修業期間因轉學、轉系致不符合申請資格者。(2)修業期間被勒令退學、開除學籍、累積處大過處分、無故不就學或其他違反校規情節重大之情形者。(3)經發現未符合獎助條件或申請資格者。(4)依契約第一條第一款規定向甲方申請審核未通過者。(5)參加新進人員甄試未獲錄取，經通知再次參加甄試仍未合格者。(6)服務保證義務未完成者。(7)違反法令情節重大者。
4. 申請二學期以上獎助金者，應於本院公告收件期限內，繳交當學期在學證明及前一學期成績證明，填寫申請表，向本院申請當學期獎助金，經審核通過者，始續予發放當學期獎助金。
5. 有下列情形之一，檢附相關證明文件並經本院同意者，得展延甄試及報到期限：(1)延長修業年限者，應繳交學校開立的延長修業年限證明(需有學校章戳)及書面報告。(2)應徵入伍服役者，應提出義務役證明及書面報告。
6. 未依期限甄試報到並至本院履行服務保證義務，亦未經本院同意展延期限者，應將所領取之獎助金全數無息返還。

檢附-申請當下之前一學期成績證明書，佐證資料

成 績 證 明 - 黏 貼 處

檢附-長期照顧相關學科系在學證明，佐證資料

在 學 證 明 - 黏 貼 處

檢附-身分證正反影本，佐證資料

身 分 證 正 面 - 黏 貼 處

身 分 證 反 面 - 黏 貼 處

檢附-金融機構封面影本，佐證資料(第一銀行或富邦銀行) (帳戶戶名須為學生本人)

金 融 機 構 封 面 影 本 - 黏 貼 處

檢附-特定身分，佐證資料

特 定 身 分 - 黏 貼 處

臺北市立聯合醫院提供院校長期照顧相關學科系學生獎助金服務合約書

立合約書人：

臺北市立聯合醫院

(以下簡稱甲方)

(以下簡稱乙方)

茲為甲方提供乙方獎助金事宜，雙方秉持誠信原則，同意遵守下列條款。

第一條 權利義務

- (一) 甲方之工作分派予發放獎助金新台幣_____萬元整(請以國字填寫：零、
壹、貳、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟)，獎助金之發放以一學期為單
位，應於本院公告收件期限內，繳交當學期在學證明文件，向甲方申請當學期獎助金，經審核通過者，始續
予發放。
- (二) 乙方須於畢業日起至翌年30日止，至甲方接受新進人員甄試及報到，通過甄試後接受甲方
工作分派，並自報到之日起至甲方擔任病房助理人員，並依申請獎助學期數履行服務保
證義務。但有下列情形之一，檢附相關證明文件並經甲方同意者，得展延甄試及報到
期限：
1. 延長修業年限者，應繳交學校開立的延長修業年限證明(需有學校章戳)及書面報
告。
 2. 應徵入伍服役者，應提出義務役證明及書面報告。
- (三) 受獎助者未依前款期限甄試報到並至甲方履行服務保證義務，亦未經甲方同意展延期
限者，應將所領取之獎助金全數無息返還甲方。
- (四) 依申請獎助學期數，服務保證義務如下：
1. 申請一學期獎助金者應於本院服務六個月。
 2. 申請二學期獎助金者應於本院服務一年。
 3. 申請三學期獎助金者應於本院服務十八個月。
 4. 申請四學期獎助金者應於本院服務二年。
 5. 申請五學期獎助金者應於本院服務二年六個月。
 6. 申請六學期獎助金者應於本院服務三年。
 7. 申請七學期獎助金者應於本院服務三年六個月。
 8. 申請八學期獎助金者應於本院服務四年。
 9. 申請九學期獎助金者應於本院服務四年六個月。
 10. 申請十學期獎助金者應於本院服務五年。
- (五) 乙方畢業後至甲方服務期間，應遵守甲方醫院管理及工作規則之規定。

第二條 甲方解除契約

乙方有下列情形之一，甲方得解除本契約，除本契約另有約定外，乙方並應於甲方解除契
約之通知送達翌日起30日內，以現金或匯款方式無息返還甲方已受領之全部獎助金。

- (一) 修業期間因轉學、轉系致不符合申請資格者。
- (二) 修業期間被勒令退學、開除學籍、累積處大過處分、無故不就學或其他違反校規
情節重大之情形者。
- (三) 經發現未符合獎助條件或申請資格者。
- (四) 依本契約第一條第一款規定向甲方申請審核未通過者。

請詳讀合約內容
，並填寫與繳交
三份服務合約書

(五) 參加新進人員甄試未獲錄取，於甲方通知再次參加甄試仍未合格者。

(六) 服務保證義務未完成者。

(七) 違反法令情節重大者。

第三條 乙方解除契約

乙方至甲方任職前，因故無法履行本院服務保證義務年限者，應填具「退還／放棄領取臺北市立聯合醫院提供院校長期照顧相關科系學生獎助金通知書」通知甲方解除契約，並於通知日起30日內，以現金或匯款方式，將所領取之獎助金全數無息退還甲方。

第四條 服務保證義務未完成

(一) 乙方完全未履行本契約約定之服務保證義務，應於收受甲方通知翌日起30日內以現金或匯款方式無息返還甲方已受領之全部獎助金。

(二) 乙方部分未履行本契約約定之服務保證義務（含任職甲方期間遭受辭退處分），退還金額以未完成之服務保證義務年限按比例金額計算，於離職日前以現金或匯款方式一次全部退還甲方。

第五條 資料提供之同意

乙方同意甲方提供其申請獎助金及履約情形之相關個人資料予所屬學校參酌，俾利該校協助宣導甲方獎助金相關申請事宜。

第六條 連帶保證

(一) 本契約簽訂前，應由乙方覓妥連帶保證人經甲方同意後始得簽約。連帶保證人對乙方依約應返還之獎助金、不履行本契約各項約定或因契約關係消滅後發生之一切義務，均負連帶清償責任，並放棄民法第七百四十五條先訴抗辯權。

(二) 保證期間連帶保證人申請解除保證責任時，乙方應立即覓保更換，經甲方同意並辦妥換保手續後，原連帶保證人始得解除保證責任。

第七條 其他

乙方依約應返還甲方之獎助金，應無條件返還予甲方；連帶保證人亦同。已申報之所得，依所得扣繳法令規定不得左

第八條 送達

除本契約另有約定外，於送達對方時生效。以下列為準：

(一) 甲方通訊地址：1

(二) 乙方通訊地址：

通訊地址，乃指您現在住的地方，並請填上郵遞區號

文件或資料，均應以中文書面為之，並址者外，雙方之地址應以下列為準：

鄭州路145號。

當事人之任一方未依前項規定辦理地址變更，他方按原址及當時法律規定之任何一種送達方式辦理時，視為業已送達對方。

前項按址寄送，其送達日以掛號函件執據、快遞執據或收執聯所載之交寄日期，視為送達。

第九條 管轄

本契約雙方應依誠信原則確實履行，如有涉訟，應視事件性質，以臺灣臺北地方法院行政訴訟庭或臺北高等行政法院為第一審管轄法院。

前項約定於本契約之連帶保證人亦有適用。

第十條 本契約如有未盡事宜，依相關法令辦理。

第十一條 本契約一式三份，甲乙雙方及連帶保證人各執正本一份為憑。

立合約書人

甲方：臺北市立聯合醫院

代表人（總院長）：王智弘

地址：10341 臺北市大同區鄭州路 145 號

乙方： (簽章)

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

乙方法定代理人（父）：

身分證字號：

戶籍地址：

乙方法定代理人（母）：

身分證字號：

戶籍地址：

戶籍地址=身分證
背面地址，故請與
您身分證背面地
址寫一樣

(簽章)

法定代理人若非
父、母，請直接刪除
並填寫正確者稱
謂，例如（母）（祖母），
修改的地方務必蓋
上私章，以茲證明

連帶保證人，須
為 18 歲
以上之
成年人

乙方連帶保證人：

身分證字號：

住 所：

聯絡電話：

手 機：

與乙方關係：

服務單位及職稱：

住所=通訊地址，乃指
現在住的地方

無工作者，請寫“無”

合約書是具有法
律效益的，為避免
觸法，請注意!!務
必請當事者、法定
代理人及連帶保
證人親筆填寫，
且務必簽章和蓋
私章呦

中 華 民 國 年 月 日