

## 君綺生醫股份有限公司 函

受文者：弘光科技大學 化妝品應用系

發文日期：中華民國 115 年 03 月 01 日

發文字號：君字第 1150301001 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：獎助學金辦法、獎助學金申請書、獎助學金合約

地址：台北市大安區忠孝東路四段 30 號 11 樓

聯絡人：人資部

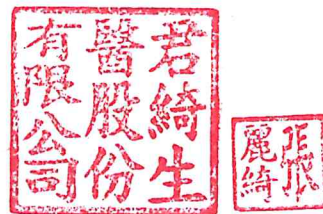
電子郵件：talent@jcbuty.com

聯絡電話：02-2778-2055 分機 303

主旨：檢送本院 115 學年「君綺生醫股份有限公司優秀學生獎助學金辦法」及相關表件，敬請惠予公告並鼓勵推薦學生申請，至為感銘。

說明：

- 一. 為延攬優秀醫務管理、企業管理、美容相關學科在學學生，於畢業後加入本公司門店團隊或合作之醫療機構服務，特訂定「君綺生醫股份有限公司優秀學生獎助學金辦法」。
- 二. 檢附「君綺生醫股份有限公司優秀學生獎助學金辦法」(附件一)及「優秀學生獎助學金申請表」(附件二)，敬請轉知貴校優秀學生踴躍報名。



君綺生醫股份有限公司

代表人 張麗綺

# 君綺生醫股份有限公司

## 優秀學生獎助學金辦法

### 第一條 (目的)

君綺生醫股份有限公司(以下簡稱君綺生醫)為獎勵優秀學生,畢業後進入本公司或合作之診所從事非醫療相關之美容或行政輔助工作,特訂定「君綺生醫股份有限公司優秀學生獎助學金發放準則」(以下簡稱本準則)。

### 第二條 (補助對象)

醫務管理、企業管理、美容相關科系,畢業前最後一學年之在學學生(不含在職進修),有志於君綺生醫從事美容行業相關工作者。

### 第三條 (補助資格)

- 一. 前兩學期學業成績各科及格、總平均皆 75 分(含)以上,或實習成績達 80 分(含)以上,或前兩學期該班成績為前 1/3 者,且操行(德育)成績皆需在 80 分(含)以上(或甲等以上),經系導師或系主任推薦函推薦。
- 二. 最終錄取結果以君綺生醫核定之,若有特殊情況,則以專案呈核。

### 第四條 (補助名額)

補助名額視本公司或合作診所依程序提出申請之需求人數安排,本公司將優先錄取符合本辦法之優秀學生,美容丙級證照為加分項。

### 第五條 (申請與審核)

- 一. 醫務管理、企業管理、美容相關專科、大學或研究所學生於每年 6 月 30 日前提出,申請文件包括申請表、前學年度成績單正本、在學證明或蓋有已註冊註記之學生證正反面影本、撥款帳號封面影本、系導師/系主任推薦函或其他加分證照。
- 二. 申請文件以郵寄方式寄至君綺生醫股份有限公司,並由人力資源部與本公司或合作診所管理人員審核。
- 三. 審核通過後,以專函通知學校及申請人。

### 第六條 (獎助金額)

獎助學金金額每人一年六萬,分兩學期發放,由本公司支付予審核通過之申請人。

第七條 (義務)

審核通過後，申請人需與本公司或合作診所簽訂學生獎助學金合約書。畢業後，應立即進入本院服務，其服務年限為一年。

第八條 (違約及罰則)

未能如期履行者，應返還已獲得之獎助學金總額。返還期限應於規定到職日或解約日起三個月內完成。

第九條 (未盡事宜)

本準則未盡事宜，應依本公司相關規定及政府相關法令辦理。

第十條 (施行辦法)

本準則之制定及修正，經君綺生醫核准後公告施行。

附件一

## 君綺生醫股份有限公司

### 優秀人才獎助學金申請表

姓名		2 吋照片
學校/科系		
年 級		
身分證字號		
戶籍地址	<input type="checkbox"/> □□□	
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上	
E-mail		
聯絡電話	住宅： <input type="checkbox"/> 手機： <input type="checkbox"/>	
父母姓名	父： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿；母： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	
<b>▼以下資料由學校提供</b>		
成 績	<input type="checkbox"/> 前學年度學業成績： <input type="checkbox"/> 分；實習成績： <input type="checkbox"/> 分(必要)；操行(德育)成績： <input type="checkbox"/> 分 或 <input type="checkbox"/> 等 <input type="checkbox"/> 或前學年度該班成績前 1/3	
附 件	<input type="checkbox"/> 1. 前一學年度成績單正本 <input type="checkbox"/> 2. 在學證明或蓋有已註冊註記之學生證正反面影本。 <input type="checkbox"/> 3. 推薦函(請將您的推薦內容簡述於本表”科、系、所主管推薦意見”欄位) <input type="checkbox"/> 4. 撥款帳號封面影本 <input type="checkbox"/> 5. 身分證影本 <input type="checkbox"/> 6. 美容技術士證書影本(若已考取證照者)	

送件方式：郵寄至君綺生醫股份有限公司人資部收（電話：02-2778-2055#303 周小姐）

郵件註明：申請君綺生醫優秀人才獎助學金

寄件地址：台北市大安區忠孝東路四段 30 號 11 樓 人資部

## 君綺生醫獎助學金申請推薦函

### 一、申請人填寫：

申請人姓名：\_\_\_\_\_ 申請人連絡電話：\_\_\_\_\_

就讀學校：\_\_\_\_\_ 學校 \_\_\_\_\_ 科/系 \_\_\_\_\_ 年級 (大學   
四技 二技)

### 二、推薦者填寫：

您與申請者之關係： 班導師  授課老師  科/系主任

您與申請者熟識之程度： 極熟識  熟識  普通  不甚熟識

### 三、請依您對申請者之了解，做一客觀評估(請以打 V 方式表示)

項目 \ 評定等級	傑出	優秀	良好	尚可	不佳	無法評鑑
專業知識與技能						
合作與人際關係						
主動學習及熱忱						
溝通表達能力						
誠實與責任感						
關愛及同理心						
創造力						
問題解決能力						

### 四、綜合評語：(請您列出申請人之優點和缺點及其在學術上可能的潛力)

五、整體評估： 極力推薦  推薦  免予推薦

推薦人簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

職稱：\_\_\_\_\_ 服務單位：\_\_\_\_\_

連絡電話 \_\_\_\_\_

註：本推薦函作為獎助學金審核參考依據，填妥後請於密封處簽章後交予被推薦人。

## 君綺生醫學生獎助學金合約

甲方：君綺生醫股份有限公司（下稱「甲方」）

乙方：\_\_\_\_\_（下稱「乙方」）

茲甲方為鼓勵優秀人才培育，特設立獎助學金方案，提供符合資格之乙方補助並促進產學合作，雙方基於誠信原則特訂定本合約（下稱「本合約」）條款：

### 第一條 合約期間

本合約期間自民國 年 月 日起至民國 年 月 日止。

### 第二條 獎助對象與資格

乙方須為醫務管理、企業管理、美容相關科系畢業前最後一學年之在學學生，且需符合以下資格之一，同時操性（德育）成績需達 80 分（含）以上或甲等以上：

1. 前兩學期學業成績各科及格，總平均皆 75 分（含）以上，或實習成績達 80 分（含）以上。
2. 前兩學期該班成績為前三分之一者。
3. 檢附系導師或系主任推薦函。

### 第三條 獎助內容

1. 乙方經審核通過後，甲方將提供一年新台幣六萬元之獎助學金，分兩學期發放，匯款至以下乙方指定帳戶：

銀行名稱：

帳戶名稱：

帳戶號碼：

2. 乙方須確保在學期間保持良好表現，若有違反相關規定，甲方得停止發放剩餘獎助金。

### 第四條 申請與審核程序

1. 乙方須填寫獎助學金申請表，並檢附相關成績證明文件。
2. 申請資料經學校推薦並送交甲方後，甲方進行最終審核。
3. 甲方保留獎助學金發放與否之權利。

### 第五條 服務義務

1. 乙方於畢業後，須至甲方門店或合作之診所服務滿一年。
2. 服務期間之待遇依門店/診所聘僱條件辦理，以實際服務單位為準。
3. 若乙方未能完成服務義務，應依本合約第六條辦理。

#### **第六條 違約責任**

1. 乙方若未履行本合約規定之服務義務，應返還已獲得之獎助學金總額。
2. 若因不可抗力因素導致無法履行服務義務，乙方應主動通知甲方，並協商適當處理方式。

#### **第七條 其他條款**

1. 乙方不得將本合約權利義務轉讓予第三方。
2. 甲方與乙方應本於誠信原則履行本合約內容，如有未盡事宜，雙方得另行協商修訂，並以書面為憑。

#### **第八條 爭議解決**

本合約如有任何爭議，雙方應先本於誠信協商解決，如協商不成，雙方同意以臺灣臺北地方法院為管轄法院。

本合約一式兩份，甲乙雙方各執一份，經雙方簽署後生效。

立合約人

甲方：君綺生醫股份有限公司

代表人：張麗綺

統一編號：93754670

地址：台北市信義區松智路1號7樓

乙方：\_\_\_\_\_（簽名）

身份證字號：

地址：

連絡電話：

中 華 民 國                      年                      月                      日

