

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

