**戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院獎助學金實施辦法**

1. 目的

本院為鼓勵**呼吸治療**優秀學生畢業後從事臨床照顧服務，培育學生並提供適當就業會，特制定「戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院獎助學金辦法」，敬請貴校惠予公告並鼓勵推薦符合資格學生踴躍申請。

二、獎助條件

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 適用對象 | 申請條件 | 獎助學金金額 |
| **呼吸治療**系大學(四年級)、二技(二年級)之在學學生 | 學業成績七十五分、實習成績七十五分及操性成績八十分以上(含) | 提供上下學期各五萬，共十萬 |

備註：初審資料通過，另安排面談，符合資格者擇優獎助。

三、獎助金內容及履行就業之義務年限

(一) 提供上下學期各五萬，共十萬。

(二) 服務年限與接受獎助年限相同，共計1年。

(三) 凡領取獎助學金者，最慢應於畢業當年度10月底前至本院服務。如有特殊狀況應於

9月底前主動向本院提出，經本院同意後得延期到職服務日。

(四)申請學生經本院覆核通過並完成簽約，即將獎助學金匯入申請獎助學生之帳戶。

四、申請方法

(一) 學生向科系提交申請檢附資料，並由科系進行篩選推薦。

(二) 科系將獎助學金申請名單及合格學生資料交予嘉義基督教醫院呼吸治療室審核。

五、申請者繳交檢附資料等文件後，向校方經辦單位提出申請，審核通過造冊送交本院。

(一) 獎助學金申請表（附件一）。

(二) 在學學生歷年成績證明（正本）。

(三) 身分證正反影印本。

六、審核及撥款

(一) 申請資料經由本院書面審查及面試通過後，轉送人力資源室複審，核定後由院方公

佈通過名單，並同時以 e-mail 通知。

(二) 本院依通過名單將獎助學金匯款至學生存摺帳號(申報所得稅)。

七、獎助終止

(一) 接受獎助學金之學生，在學期間遭退學或辦理休學、轉學或未能如期畢業者，應將 在學期間接受之獎助學金金額全數無息一次返還予院方。

(二) 接受獎助學金之學生，未履行義務者，應於一週期限內以匯款方式退還向本院領取

之獎助學金。

八、義務及責任

(一) 經核定接受本院獎助學金之學生應與本院簽訂「獎助學金合約書」，合約書中之連帶

保證人應為獎助學生之父母或法定代理人。

(二) 接受獎助學金之學生應如期畢業。

附件一 **戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院-獎助學金申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | | 性 別 | | □男 □女 | | 照片（1吋） | |
| 出生日期 | 年 月 日 | | 身份字號 | |  | |
| 電 話 | ( ) | | 手 機 | |  | |
| 學校名稱/班級 |  | | 學 制 | | □二技 □大學 | |
| 重大/慢性疾病 | □無  □有 | | 服用藥物 | | □無  □有 | | | |
| 證照 | 已具備\_\_\_\_\_\_\_\_證照  (ex：護理師、護士) | | **預計**到職日 | | 年 月 日 | | | |
| 家長姓名 |  | | 家長電話 | |  | | | |
| e-mail |  | | | | | | | |
| 聯絡地址 | 戶籍地址：  居住地址： | | | | | | | |
| 操行成績(80) |  | 學業成績(75) | |  | | 實習成績(75) | |  |
| 在校期間實習醫院/機構：  □基礎實習醫療單位： □重症實習醫療單位：  □其他 | | | | | | | | |
| 申請人 | 簽章/日期 | | | | | | | |
| 推薦教師 | 推薦事由：  簽章/日期： | | | | | | | |
| 審 核 結 果 (以下資料由醫院填寫) | | | | | | | | |
| 呼吸治療室 | □通過 ； □不通過  意見：  呼吸治療室組長簽名： | | | | | | | |
| 人力資源室 | □通過 ； □不通過  意見：  審核小組簽名： 人力資源室主任簽名： | | | | | | | |