

正本

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 函

醫學院



機關地址：97002花蓮市中央路三段707號
傳 真：(03)8560977
承 辦 人：徐瑋新
聯絡電話：(03)8561825轉13231



807

高雄市三民區十全一路100號

受文者：高雄醫學大學呼吸治療學系

發文日期：中華民國114年05月29日

發文文號：慈醫文字第1140001645號

速別：普通件

密等及解密條件：普通

附件：隨文發訖



主旨：為培育優秀呼吸治療師人才，鼓勵呼吸治療相關學系應屆畢業生至花蓮慈濟醫院呼吸治療科投入呼吸治療服務工作，本院辦理「呼吸治療師產學合作計畫」制度，敬請貴系惠予協助公告並推薦優秀學生申請，請查照。

說明：

一、本院為提升呼吸治療服務品質，培育具潛力之學生，自114學年度起辦理「呼吸治療師產學合作計畫」，提供具志向之呼吸治療相關科系學生經濟支持及實務接軌機會。

二、本獎助金適用對象為全國各大專院校呼吸治療系或呼吸照護系畢業前二年在學學生(含碩士班)，申請學生需具備良好學業成績及服務熱忱，並同意畢業後至本院服務一定年限。

三、獲選學生可獲得每學年新臺幣十七萬元之獎助金，至本院履約期間薪資福利比照一般呼吸治療師。詳細內容請參閱附件「114年呼吸治療師產學合作計畫」，申請文件參考附件一~四。

四、惠請貴系協助公告相關訊息，並於推薦截止日前推薦適合人選申請，俾利後續審核作業順利辦理。

五、推薦申請文件請於114年10月31日前以郵戳為憑，掛號寄至花蓮市中央路三段707號慈濟醫院呼吸治療科(大愛樓2F)

徐瑋新技術主任收。

六、若有申請相關疑問，請電洽徐瑋新技術主任。電話：(03)8561825轉13231；電子信箱：

clarkhsu@tzuchi.com.tw。



1140007700

正本：高雄醫學大學呼吸治療學系、長庚大學呼吸治療學系、輔仁大學
學校財團法人輔仁大學呼吸治療學系、台北醫學大學呼吸治療學
系、長庚學校財團法人長庚科技大學呼吸照護系

副本：本院胸腔內科



院長 林欣榮

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

114 學年「呼吸治療師產學合作計畫」作業辦法

中華民國一一四年五月訂定實施

第一條 目的

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(下稱本院)為培育優秀呼吸治療人才，鼓勵呼吸治療學系之應屆畢業生至本院呼吸治療科服務，共同守護東部民眾健康，因此本院提供「呼吸治療師產學合作計畫」(下稱獎助金)予前述科系學生，特設置本辦法。

第二條 適用範圍

本辦法之獎助對象(下稱獎助生)為畢業後服務於本院呼吸治療科之優秀人才，以各大專院校呼吸治療學系在校優秀學生為限。

第三條 獎助名額

本院得視實際人力需求狀況，逐年核定適當之獎助對象與名額。

第四條 申請獎助資格與條件

一、申請人資格：

(一)就讀國內公立或立案私立專科以上學校之學生，其學制如下：

二技一年級、二技二年級；大學三年級、四年級；碩士一年級、二年級。

(二)具備呼吸治療師證書應考資格系所之學生，不含休學及延畢者。

二、申請人條件：

(一)前一學年各科學業成績均為 60 分(含)以上，總成績平均為 75 分(含)以上，操行成績甲等或 80 分(含)以上，且無任何懲處紀錄者。

(二)研究所一年級學生以大學畢業總成績；其餘學制之學生以 113 學年(含上、下學期)之成績為申請與審核之依據。

第五條 申請手續

申請人應備齊下列文件，於民國 114 年 10 月 31 日前(以郵戳為憑)以掛號方式寄至「花蓮市中央路三段 707 號花蓮慈濟醫院大愛樓二樓呼吸治療科」，向本院申請獎助：

(一)114 學年「呼吸治療師產學合作計畫」申請表。

(二)114 學年「呼吸治療師產學合作計畫」推薦書(含兩位老師與申請人)。

(三)研究所一年級學生須檢附大學畢業成績及班排名次證明正本；其餘學制之學生須檢附 113 學年(含上、下學期)各科學業成績及班排名次證明正本。

(四)個人資料保護法應告知事項暨同意書。

(五)申請人已取得呼吸治療師證書者，請檢附呼吸治療師證書影本。

第六條 審核程序

申請人資料通過初審後，本院將安排申請人面試，並於民國 114 年 12 月 1 日通知獎助對象(下稱獎助生)名單。

第七條 簽約義務

- 一、申請人取得獎助生資格後，應於本院指定之期間內，與連帶保證人共同至本院簽訂「就學獎助合約書」，逾期者視為放棄獎助機會。
- 二、「就學獎助合約書」應由獎助生(獎助生為未成年者，由其法定代理人代理)及本院同意之獎助生連帶保證人共同簽訂，獎助年限由本院核定之。
- 三、獎助生之連帶保證人應為獎助生之父母、配偶、法定代理人、監護人或其他年滿十八歲且有正當職業者，且須提供身分證影本及資力證明文件(如在職證明書、近三個月個人薪資單或近一年度扣繳憑單/所得清單/報稅收執聯等擇一)存查。

第八條 獎助金提供方式

- 一、獎助金最高金額為新臺幣 36.6 萬元(包含獎助兩年、班排名次前 20%、證書獎助等項目)。
- 二、每學年(含上、下學期)由本院提供每名獎助生新臺幣 17 萬元，獎助年限至多兩年，其發給方式如下：
 - (一)第一學年：
本院與獎助生簽定「就學獎助合約書」後發給獎助金。
 - (二)第二學年：
獎助生應於民國 114 年 10 月 31 日前(以郵戳為憑)，以掛號方式將本辦法第四條第二項第一款規定之成績證明正本，寄至「花蓮市中央路三段 707 號花蓮慈濟醫院大愛樓二樓呼吸治療科」，經本院審核通過後發給獎助金。
- 三、獎助生於申請獎助時之班排名次為前 20%者，本院提供新臺幣 2 萬元，並與第一學年獎助金同時發給。
- 四、獎助生申請獎助時已取得呼吸治療師證書且檢附證明者，本院待其畢業至本院服務時提供新臺幣 6,000 元。
- 五、本院財務室確認獎助生完成所有獎助作業後，將獎助金匯入獎助生所提供之銀行帳戶。

第九條 獎助生義務

- 一、獎助生畢業後應至本院服務，並於畢業前三個月向本院提出服務申請，由本院依據缺編狀況與參考個人學歷、專長及志趣等項目，於面試後決定派職單位、職務及到職日，獎助生絕無異議。
- 二、獎助生因服兵役或其他因素須延後服務者，應檢具相關證明文件向本院申請辦理，經本院書面同意後方可延後服務。
- 三、獎助生申請延後服務之期間以一年為限，並應於期限屆滿前二個月，向本院提出服務申請。
- 四、獎助生畢業後於本院之服務年限，應與獎助年限相同。若服務年限低於本院規定最低合約年限者，則依本院相關規定辦理。
- 五、獎助生應採連續服務方式，不得要求分段完成。惟因服兵役或經本院院長同意者，不在此限。
- 六、獎助生經分發後，應依本院相關規定完成任用及報到手續，並遵守服務單位之各項規則。獎助生服務期間，其敘薪、進修、訓練、升遷、保險、福利、退休及解約等項目均比照本院人事規章及相關規定辦理。
- 七、獎助生於本院服務一年後未取得呼吸治療師證書者，則由本院決定派職工作崗位，獎助生絕無異議。

第十條 獎助終止或解除

獎助生如有下列任一款情形，本院得終止或解除獎助：

- (一)未履行第四條或第八條第二項第二款規定者。
- (二)因轉科系、應屆未能畢業、因休學無法復學、因故中途退學或遭受退學處分者。
- (三)未依本辦法提出服務申請或經就職面試無法錄用者。
- (四)經本院錄用分發但不履約或未於規定時間到職者。
- (五)服務年限未滿而中途離職或遭受免職處分者。
- (六)依第九條第七項規定辦理，但本院無進用職缺者。
- (七)未遵守本辦法規定者。

第十一條 獎助金返還方式

一、獎助終止或解除時，獎助生應依下列規定辦理：

- (一)獎助生尚未服務於本院者，自獎助終止或解除後一個月內返還本院所提供之獎助金及利息。
- (二)獎助生已服務於本院者，則以獎助年限與服務年限相抵，並按二者差異結算應返還本院之獎助金及利息後一個月內清償。
- (三)前二項利息計息日以本院發給獎助金之次年度一月一日起算至獎助終止日或解除日止，不足半個月以半個月計算，超過半個月以一個月計算，利率依照獎助終止日或解除日當日之台灣銀行一年期一

般定期儲蓄存款固定利率計算。

(四)若獎助生申請延期償還獎助金及利息，經本院書面同意後，得以分期方式清償。

二、獎助生未依規定返還獎助金及利息者，應由連帶保證人負責償還。

三、依第十條第一項各款規定終止或解除獎助者，由本院計算獎助生應返還之獎助金及利息。

第十二條 其他事項

獎助生之分發、服務審定等事項，由本院人力資源室依相關作業辦法辦理。

第十三條 本辦法經院長核定後公佈實施，修訂時亦同。



附件一：

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

114學年「呼吸治療師產學合作計畫」申請表

申請日期：____年____月____日

申請人	姓名	☐ 男 ☐ 女	出生日期	年 月 日	最近半年內二吋照片	
	手機號碼		身份證字號			
	戶籍地址					
	通訊地址	 ☐ 同戶籍地址				
就讀學校	電子信箱					
	是否曾受領慈濟基金會獎助學金： ☐ 是 ☐ 無					
	本次申請獎助金期間：自____學年起至____學年止					
	就讀學校名稱					
	校 址					
	目前就讀	☐ 五專 ☐ 四技 ☐ 二技 ☐ 大學 ☐ 研究所	科系 年級	____科系 ____年級		
	學業成績 (二技／研究所一年級 學生請填畢業總平均)	第一學期總平均	分	操行成績 (二技／研究所 一年級學生請 填畢業總成績)	第一學期	分
		第二學期總平均	分		第二學期	分
畢業總平均		分	畢業操行總成績		分	
備註：						
班導師確認簽名：						
日期： 年 月 日						

申請人基本資料：

申請人身分證正面影本	申請人身分證反面影本

申請人學生證正面影本	申請人學生證反面影本

送審文件清單

項 目		份數	請勾選
A*	114 學年「呼吸治療師產學合作計畫」申請表	1 份	☐
B*	114 學年「呼吸治療師產學合作計畫」推薦書(兩位老師與申請人)	1 份	☐
C*	☐ 113 學年成績 / ☐ 畢業總成績 證明 (請勾選送審項目)	1 份	☐
D*	個人資料保護法應告知事項暨同意書	1 份	☐
E	備審資料 (若已具呼吸治療師證書者，請檢附證書影本)	1 份	☐

註： A~D 項為必要送審項目，請確認送審文件清單之各項文件內容填寫完整，並確認份數正確，於 114 年 10 月 31 日前 (以郵戳為憑)，以掛號寄到花蓮市中央路三段 707 號慈濟醫院大愛樓二樓呼吸治療科收。

附件二：

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

114學年「呼吸治療師產學合作計畫」推薦書【學校老師推薦-1】

學校名稱		推薦學生	
系/年級		入學年度	
推薦老師			
老師聯繫電話		電子信箱	
學校老師推薦-1	對於推薦學生綜合評估(學業/在學表現) ☐ 優良(90以上) ☐ 良好(89-80) ☐ 尚可 (79-70) 推薦理由或事蹟：		
	推薦老師簽名： 填寫日期： 所任科系及教職：		

114學年「呼吸治療師產學合作計畫」推薦書【學校老師推薦-2】

花蓮慈院114學年呼吸治療師產學合作計畫

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

114學年「呼吸治療師產學合作計畫」推薦書【申請人自我推薦】

1. 簡介學習呼吸治療系的過程
2. 為何想要申請此專案
3. 未來計畫

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
「呼吸治療師產學合作計畫」個人資料保護法應告知事項暨同意書

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(下稱本院)為下列之特定目的，茲依據「個人資料保護法」(以下稱個資法)規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：

- 一、蒐集之目的：為本院「呼吸治療師產學合作計畫」申領及人力資源登錄與管理之需要。
- 二、蒐集之個人資料類別：
姓名、生日、身分證字號、相片、聯絡方式、學校、財務、家庭、法定代理人及連帶保證人資料(含姓名及性別、電話)，詳如各相關表單(包括但不限於戶籍謄本、在學證明、學生證、獎助金申請表、獎助金推薦書、獎助金合約書、成績單、自傳、金融機構帳戶資料、資力證明、服務申請表等)之內容。
- 三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 - (一)期間
依個人資料蒐集之特定目的存續期間、相關法令規定或契約約定之保存年限。
 - (二)地區
本院機構所在地。
 - (三)對象
本院轄下各機構或單位、與本院有從屬關係之子機構或單位、與本院或前述機構或單位因業務需要而訂有契約之機構或顧問(如律師、會計師)、依法有調查權之機關。
 - (四)方式
以自動化機器或其他非自動化方式所為之利用，包括但不限於：1. 書面或電子文件
2. 電話、傳真。
- 四、台端就本院保有台端之個人資料，得依個資法第三條行使下列權利：
 - (一)查詢、請求閱覽或請求製給複製本，而本院依法得酌收必要成本費用。
 - (二)請求補充或更正，惟依法台端應為適當之釋明。
 - (三)請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本院因執行業務所必須者，得不依台端請求為之。
- 五、台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟若選擇不提供或提供不完整者，本院將可能無法進行「呼吸治療師產學合作計畫」申領及人力資源業務必要之審核與處理作業及其他相關事項，恐影響台端於本院「呼吸治療師產學合作計畫」申領之各項權益。

※本人已確實詳閱、知悉上開告知事項，並 ☐同意 ☐不同意 貴院得依該告知內容，就本人於本同意書簽定前後所提供之個人資料為蒐集、處理及利用。

立書人： (親簽)

法定代理人： (親簽)

(未成年者，由本人簽名及法定代理人簽名)

中 華 民 國 年 月 日