

# 臺北榮民總醫院桃園分院獎助醫事及長期照顧職類學生 獎助金申請表

姓名		出生日期	年 月 日	兩吋照片 (三個月近照)
國民身分證 統一編號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	
聯絡電話	電話：	手機：		
家長	關係：	電話：		
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
就讀學校全名		科系		
電子信箱		預計 畢業	預計畢業日期： 年 月 日	
學制	學制：_____ 年級：_____ 擬申請_____學年度獎助金			
匯款銀行 /郵局	銀行/郵局 _____ 分行、帳號：_____ (如未填寫或填寫錯誤，致匯款失敗，需自行支付匯款手續費)			
檢附申請人資料：		申請職類：		
<input type="checkbox"/> 身分證、學生證正反面影本。		<input type="checkbox"/> 護理(科)系( <input type="checkbox"/> 有證書 <input type="checkbox"/> 無證書)		
<input type="checkbox"/> 各學期成績單正本或影本加蓋關防。		<input type="checkbox"/> 藥學院(系、所)		
<input type="checkbox"/> 自傳(內容1千字以上，含成長過程、求學經歷、在校表現及未來生涯規劃)。		<input type="checkbox"/> 其他醫事(科) (名稱：_____)		
<input type="checkbox"/> 其他證明文件(如：特殊專長及具體事蹟證明文件、專技證書影本、通過第一階段專技高考考試證明文件)。		<input type="checkbox"/> 長期照顧相關(科) (名稱：_____)		
<input type="checkbox"/> 本人金融機構帳戶存摺封面影本(匯款用)。				
申請人簽章：_____ 申請日期： 年 月 日				
家長或監護人簽章(申請人未成年)：_____ 申請日期： 年 月 日				
院(系或科、所)主任簽章：_____ 日期： 年 月 日				

# 自傳

姓名：

學校：

一、 成長過程及自我描述(家庭背景、個性、優缺點、興趣專長、社交活動等。)

二、 求學經歷

三、 在校期間表現

四、 未來生涯規劃

五、 其他

格式請自行延展使用

## 臺北榮民醫院桃園分院獎助 醫事職類學生獎助金服務契約書

茲\_\_\_\_\_（醫療機構全銜，以下簡稱甲方）

與\_\_\_\_\_（以下簡稱乙方）秉持誠信原則，同意遵守下列條款：

- 一、獎助金額：甲方提供乙方每學期獎助金新臺幣六萬元，獎助金總額新臺幣十二萬元。
- 二、履約年數：乙方應於畢業後1個月內和甲方約定報到時間，自報到日起服務1-3年。
- 三、乙方請領獎助金時，應優先選擇備具領據及相關資料向甲方辦理核銷。
- 四、乙方在學期間因故欲終止領取甲方所提供之獎助金，須檢附「終止領取（醫院名稱）醫事及長期照顧職類學生獎助金同意書」向甲方申請，並自核定之日起一個月內，以現金或匯款方式無息返還已領之全額獎助金。
- 五、乙方參加畢業當年執業證照考試（下半年）未及格者，得於畢業次年重考（上半年）。如兩次考試均未及格者，即視為違約，由甲方於榜示後一個月內通知乙方以現金或匯款方式無息返還已領之全額獎助金。
- 六、乙方畢業後當年度應依甲方通知之到職日辦理報到，並履行服務義務。倘因故無法履行者（如服兵役），應於知悉該事由起一週內，主動向甲方提出申請，經同意後延後報到或延期服務。
- 七、乙方無故未依甲方通知到職日辦理報到者，於接獲返還已領之全額獎助金通知之日起一個月內，以現金或匯款方式無息返還。
- 八、乙方到職後，由甲方分發服務單位，服務期間應遵守甲方醫院管理及工作規則之規定。
- 九、乙方於未達合約年數前因故離職、記大過處分、年度考核丙等、具勞動基準法第十二條之情形者，均視同違約。乙方應於離職日前，以現金或匯款方式依未完成履行之服務年數，**全部**返還已領之全額獎助金予甲方。
- 十、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乙方所屬學校，俾利該校協助宣導甲方獎助金申請相關事宜。
- 十一、乙方依本契約所負擔之義務不履行時，同意接受甲方依行政程序法第一百四十八條規定，以本契約為強制執行名義逕為執行。
- 十二、乙方履行服務年數期間不得與其他契約所訂履約服務年數併行。
- 十三、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。連帶保證人因乙方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。

十四、保證期間連帶保證人申請除去保證責任時，乙方應立即覓妥更換，經  
甲方同意並辦妥換保手續後，原連帶保證人始得除去保證責任。

十五、本契約書一式兩份，雙方各執一份；若因本契約內容之爭訟，雙方同  
意以甲方所在地之地方法院為第一審管轄法院。

甲方:臺北榮民總醫院桃園分院

代表人: 彭家勛院長 簽章

乙方: 簽章

國民身分證統一編號:

電話:

戶籍地址:

乙方法定代理人: 簽章

國民身分證統一編號:

關係:

電話:

戶籍地址:

(註：乙方為未成年者，請法定代理人一併簽章。)

乙方連帶保證人: 簽章

國民身分證統一編號:

關係:

電話:

戶籍地址:

中華民國 年 月 日

## 終止領取臺北榮民總醫院桃園分院 醫事及長期照顧職類學生獎助金同意書

本人自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起迄\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日止領取(醫療機構全銜)\_\_\_\_\_提供之獎助金合計新臺幣\_\_\_\_\_萬元整。

現本人因自動提出終止領取該獎學金之申請，並同意無條件無息返還已領之全額獎學金。

立同意書人：\_\_\_\_\_ 簽章

國民身分證統一編號：

聯絡電話：

戶籍地址：

立同意書人法定代理人：\_\_\_\_\_ 簽章

國民身分證統一編號：

聯絡電話：

戶籍地址：

(註：立同意書人為未成年者，請法定代理人一併簽章。)

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日