

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

東南亞國家醫藥衛生人才培育獎助學金申請須知

一、適用對象

具東南亞國家國籍(泰緬優先)且未曾具有中華民國國籍、高中畢業來台就讀醫藥衛生相關且具專業證照之科系者。

二、申請條件

已取得國內大學醫藥衛生相關且具專業證照之科系就讀資格者。

三、獎助學金額

每學期提供 75,000 元獎助金，領取上限 4 年。

四、申請方式

符合資格者依本方案規定提出書面資料申請，通過初審後安排面試審核。

五、申請者繳交檢附資料

(一)東南亞醫藥衛生人才培育獎助學金申請表。(附件一)

(二)教會牧長推薦函。(附件二)

(三)錄取通知(新生)或前一學期成績單(在學生)。

六、服務年限

服務年限計算方式，每領取 1 學年之東南亞醫藥衛生人才培育獎助學金者應於嘉基服務 1 年，領取 2 學年之東南亞醫藥衛生人才培育獎助學金者應服務 2 年，以此類推。

七、輔導計畫

(一)每年寒暑期得安排於本院進行工讀，接受相關輔導，以適應職場環境，工讀期間薪資依規定支付。

(二)護理職類應於本院完成最後一哩選習，其他職類依各自相關規範辦理。

八、義務及責任

(一)經核定接受東南亞醫藥衛生人才培育獎助學金之學生應與本院簽訂「東南亞醫藥衛生人才培育獎助學金合約書」，合約書中之連帶保證人應為領有

中華民國身分證之國民、年滿十八歲(含)以上，且具有正式固定薪資所得之正當職業，財力狀況及信用狀況均良好者。

(二)每學期必修學分完全通過者，始得核發下學期獎助學金。

(三)經核定接受獎助學金之學生應於合約約定之期限內考取專業證照後至本院任職服務，並須完成履行約定之服務期限；如未依合約履行者，須一次返還全數獎助學金。

九、 申請期限

即日起至 115 年 8 月 31 日完成初審書面資料申請，9 月 1 日起陸續辦理面試複審。每年名額 5 名，依收件順序受理審查。

十、 收件窗口

嘉基宣教中心 cychmission@gmail.com

(05)2765041#5910

附件一

**戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
東南亞國家醫藥衛生人才培育獎助學金申請表**

學生姓名		性 別	☐ 男 ☐ 女	照片 (1 吋)
出生日期	年 月 日	護照字號		
電 話	()	手 機		
學校名稱/科系		學 制	☐ 四技 ☐ 大學	
重大/慢性疾病	☐ 無 ☐ 有 _____	服用藥物	☐ 無 ☐ 有 _____	
_____證照	☐ 預計 年 月考試	預計到職日	_____年 _____月 _____日	
家長/監護人姓名			家長/監護人電話	
e-mail				
聯絡地址	戶籍地址： 居住地址：			
新生免附成績證明，憑錄取通知即可申請；第二學期起首次申請者需檢附成績證明。				
操行成績(80)		學業成績(75)		實習成績(75)
在校期間選擇至本院進行 ☐ 最後一哩選習 ☐ 其他 _____				
申請人簽章/日期				
該生是否為輔導關懷個案(系主任勾選)	☐ 是 ☐ 否	系主任簽章/日期		
審 核 結 果 (以下資料由醫院填寫)				
審核單位 ☐ 醫教副院長 ☐ 護理部 ☐ 醫事部 ☐ 口腔醫學部 ☐ 其他(____)	☐ 通過 獎勵金額 _____ 元 ； 核定發放期間 _____ 學年 _____ 學期 ~ _____ 學年 _____ 學期 ☐ 不通過 意見：			
	審核小組簽名： _____		審核單位主管簽名： _____	
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： _____	

附件二

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

獎助學金申請-牧長推薦函

一、申請人姓名：

二、推薦人姓名：

三、就以下六大項目，您對此學生評價？（請勾選）

項目	特優	優	可	尚可	不佳	不清楚
品格						
人際關係						
努力程度						
團隊合作						
溝通能力						
發展潛能						

四、您推薦此學生的具體理由（若篇幅不夠請自行檢附於推薦函表格後）

*該生是否患有重大/慢性疾病：☐無 ☐有，罹患_____

*該生是否有長期服用藥物：☐無 ☐有，服用_____

本人確認上述內容屬實

推薦人簽名：

/連絡電話：

任職教會/職稱：

日期：_____年_____月_____日

備註：填妥後請密封並於封口簽名交給申請人