

財團法人國川美妙教育事務基金會 (函)

地 址：嘉義市忠孝路 151 號 2 樓
電 話：223-1859 傳真：223-1902
<http://www.kmf.org.tw>
e-mail：e6399@ms26.hinet.net
聯絡人：張專員 0932-980651

受文者：如正本收受者

發文日期：中華民國 112 年 09 月 20 日
發文字號：國美基字(112)第 008 號
速 別：速件
附 件：如說明一

擬：

- 一、有關財團法人國川美妙教育事務基金會「111 學年度大專院校醫事類優秀青年獎學金」一案，請同學於 112 年 11 月 1 日前將申請資料繳交至前述基金會。
- 二、本文(含附件)請秘書組轉知本院各系所，俾利各系所轉知同學相關訊息。

敬陳
院長

醫學院學務
分處秘書許志

醫學院學務
分處主任陳敏慧

醫學院
副院長詹迺立

主 旨：檢送本會『111 學年度大專院校醫事類優秀青年獎助學金申請辦法』敬請轉知 貴校醫學、護理及相關系所，符合本會規定之在校優秀學生踴躍申請，請查照。

說 明：(一) 檢附本會獎助學金申請辦法、申請書及個人資料蒐集同意書各乙份。

(二) 申請書等資料如不敷使用時，請自行影印或至本會網站<http://www.kmf.org.tw>下載。

(三) 申請人成績以 111 學年度學業成績為申請依據。

(四) 即日起至 (本) 11 月 1 日止，以郵戳為憑，逕寄本會憑辦。

正 本：中山醫學大學、成功大學醫學院、台灣大學醫學院、台北醫學大學、長庚大學、高雄醫學大學、中國醫藥大學、國防大學醫學院、陽明大學、慈濟大學、輔仁大學醫學院、馬偕醫學大學、嘉南藥理科技大學、中台科技大學、中華醫事科技大學、義守大學、長榮大學、台北護理健康大學、輔英科技大學、長庚學校財團法人長庚科技大學、大仁科技大學、元培醫事科技大學、弘光科技大學、美和科技大學、慈濟技術學院、亞東技術學院、吳鳳科技大學、崇仁醫護管理專科學校

副 本：本會秘書處。

董事長謝景祥

醫學院收
112年9月22日 1085號

財團法人國川美妙教育事務基金會

大專院校醫事類優秀青年獎助學金實施辦法

82年元月28日訂定、94年元月07日修訂
99年8月28日修訂、101年5月02日修訂
104年5月02日修訂、108年元月16日修訂
111年9月19日修訂、112年9月17日修訂

- 第一條 財團法人國川美妙教育事務基金會董事會(以下簡稱本基金會)為關懷嘉義縣市就讀醫事類各大專院校清寒優秀學生，鼓勵其努力向學，為社會培植人才，特制定本辦法。
- 第二條 獎助對象：設籍於嘉義縣市現就讀於各大專院校醫事類相關系所在校優秀學生。獎助名額以陸名為原則，每名叁萬元整。
- 第三條 申請資格：
- (一) 111學年度家境清寒且學年學業平均成績在80分以上，或成績排名為全班前三分之一以內。
 - (二) 操行成績甲等以上(或80分以上)。
 - (三) 未領有軍、公、教子女教育補助費者。
 - (四) 五年制專科學校限五年級學生始可申請。
- 第四條 申請時應檢齊下列各項文件、書面資料及電子檔，(請依序排列裝訂)各一份：
- (一) 已填妥資料之申請書一份(表格請至本會網站下載)。
 - (二) 現就讀學校最近一學年度學業成績證明書(正本)。
 - (三) 全戶戶籍謄本(正本)。
 - (四) 政府核定之中低收入戶證明(優先)，或村里長出具之清寒證明或需急難救助之證明(持有下列證件者請一併提出：社會公益服務證明、獲獎證明、專業證明、殘障手冊、疾病診斷證明書等)。
 - (五) 自傳(1,500字以內，內容包含家庭狀況、求學歷程、申請動機、本獎助學金之使用規劃、...)。
 - (六) 就讀學校教師之推薦信。
 - (七) 個人資料蒐集、處理及利用同意書。
 - (八) 其他有利審查資料。
- 第五條 本基金會組成審查小組，就符合資格的申請者所檢附文件進行審查。審查通過分別通知各錄取學生，並擇期頒給之。頒發時限本人到場領取，未到場領取者視同放棄該獎助學金。
- 第六條 申請人於審查通過後如未繼續就讀原就讀學校，有轉學、輟學等情形，致原申請資格喪失時，視同棄權論。
- 第七條 申請期間：112年10月1日起11月1日止。
- 第八條 申請地點：申請本獎助學金應檢具第四條規定之書面文件，於截止日期前以掛號寄本基金會(郵戳為憑)；通訊處：嘉義市東區忠孝路151號2樓，電話：(05)223-1859，電子檔請 email：
e6399@ms26.hinet.net，本會網址 <http://www.kmf.org.tw>。
- 第九條 本辦法經本基金會董事會審查通過後實施，修正時亦同。

財團法人國川美妙教育事務基金會
111學年度大專院校醫事類優秀青年獎助學金申請書

姓 名						請貼二吋相片		
生 日	年	月	日	性別	男、女			
通訊地址								
聯絡電話								
學 校								
入學日期	年	月	日	年級	年 班			
系 所				操行	上學期	分	下學期	分
平均成績	上學期				分	下學期		分

附
繳
證
件

- 一、已填妥資料之申請書。
- 二、就讀學校最近一學年度學業成績證明書(正本)。
- 三、全戶戶籍謄本(正本)。
- 四、政府核定之中低收入戶證明(優先)，或村里長出具之清寒證明或需急難救助之證明(持有下列證件者請一併提出：社會公益服務證、獲獎證明、專業證明、殘障手冊、疾病診斷證明書等)。
- 五、自傳(1,500字以內)。
- 六、就讀學校教師之推薦信。
- 七、個人資料蒐集、處理及利用同意書。
- 八、其他有利審查資料。

此 致

財團法人國川美妙教育事務基金會 台 照

申請人：

簽章：

中華民國 年 月 日 學校核章：

申 請 獎 助 學 金 注 意 事 項

一、學業成績：大專院校學業成績平均在八十分以上，或成績排名為全班前三分之一以內。

二、操行成績甲等以上(或八十分以上)。

三、申請期限為112年10月1日起至112年11月1日止。

※附繳證件不齊或逾期者視同自動放棄不得補請。

個人資料蒐集、處理及利用同意書

- 一、 本人_____同意參與財團法人國川美妙教育事務基金會醫事類優秀青年獎助學金申請，所填載及提供個人資料之表格、相關書面或電子檔文件，作為該基金會審查作業所需。並得依「個人資料保護法」相關規定為必要之蒐集、處理及利用資料。本人亦同意財團法人國川美妙教育事務基金會得按法令規定之保存期限留存申請書及相關文件，勿庸退件。
- 二、 若申請人提供錯誤、不實、過時、不完整或具誤導性的資料，申請人可能損失相關權益。
- 三、 依個人資料保護法第8條第1項第6款規定，公務機關或非公務機關必須明確告知對申請人權益的影響，如申請人未於簽名欄中簽名，本基金會將無法進行必要之審核及處理作業。

此致

財團法人國川美妙教育事務基金會

簽名：

日期： 年 月 日