醫療財團法人羅許基金會
羅東博愛醫院獎助學金實施辦法

115 年 1 月 19 日修訂

壹、宗旨：

本會為鼓勵設籍本縣家庭清寒或變故之高中（職）、大專在學學生，能本自助人助，努力不懈的奮進精神，完成教育，成為國家、社會有用之才，特訂定本辦法。

貳、助學對象及獎助學金金額：

一、高中(職)組：

(一)一般生：學生設籍宜蘭縣，於宜蘭縣內政府立案之公立高中職就學；每名 10,000 元，共計 20 名。

(二) 員工子女：學生於宜蘭縣內政府立案之公立高中職就學，且為本院正式員工之直系子女；每名 10,000 元，共計 3 名。

二、大專院校組：

(一)一般生：學生設籍宜蘭縣，且現就讀國內大學、二專及五專之專四、五年級；每名 20,000 元，共計 15 名。

(二)員工子女：學生現就讀國內大學、二專及五專之專四、五年級，且為本院正式員工之直系子女；每名 20,000 元，共計 3 名。

三、第一、二項所述「員工子女」資格，為本院正式任用正職員工之直系子女。

參、申請條件：

一、申請條件：

(一)因父、母親或主要經濟負擔者死亡、罹患重大傷病、失蹤、服刑、身障等情形或家庭遭遇重大災難者。

(二)單親、隔代教養、特殊境遇或扶養人口眾多等經濟較困頓家庭。

(三)學生最近一學期在校成績表現需全校、班級或系級排名前百分之四十或學期平均分數八十分以上，操行成績須達八十分以上。

二、申請文件：

(一)獎助學金申請書。

(二)在學證明或學生證影本(需蓋有申請時該學期註冊章)。

(三)近三個月內全戶戶籍謄本（需有記事欄）。

(四)學校推薦表。

(五)最近一學期成績單(需有班級或學校排名)。

若有其他佐證資料，亦請檢附。

三、本獎助學金之申請，高中(職)組每校以推薦五名參加選拔為原則，申請本院員工子女助學名額者毋需透過學校推薦送件，直接送件至本院進行審核；大專院校組不限名額，請自行送件，惟大專院校組若有特別情形者，新增之助學名額由本會審核決定。

四、惟年滿 25 歲(含)以上者、研究所以上學生、延修學生、軍警校學生、推廣教育學生、空中大學學生或在職進修學生皆不列入本辦法之助學對象。另每一家庭每次以入選一名為限。

五、員工子女助學名額，不影響其他申請者之原有名額配額，並由本會獨立審核決定。

六、若經審核符合助學對象之人數低於預計助學名額，該名額得以從缺。

肆、審核程序：

本會依本辦法之宗旨以公正、嚴謹方式審核申請案件，審核程序分為：

一、收件：檢視申請者應檢附之證明文件，證件未齊全者通知補件；不符資格者、申請書空白未填寫者，不予退件。

二、初審：由本院組成初審小組，確認申請情形及初步瞭解送件資料完整度。

三、複審：成立五人評審小組，由本會董事長任召集人、召集公正委員，秉持公平、公正原則評審。

伍、申請時間、頒發時間及頒發方式：

一、申請截止時間：(以郵戳為憑)

上半年為 115 年 03 月 25 日止。

下半年為 115 年 10 月 20 日止。

二、頒發時間及頒發方式：

(一)頒發時間：上半年為每年五月，下半年為每年十二月。

(二)頒發方式：本獎助學金於上述時間於頒獎典禮統一發放。

陸、附則：

本辦法經本會保留修改。

醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院

115 年度第 2 次獎助學金　申請聲明暨文件檢核表

編號:□□-□□(本會填寫)

□公立高中職組□公立高中職組-員工子女□大專院校組□大專院校組-員工子女(＊請務必勾選欲申請組別)

姓名 (正楷字)		出生日期	年　月　日	請貼兩吋相片
就讀學校		系　級 (班　別)		
身份證字號		電話		
※申請「員工子女組」請填寫下方欄位				
員工姓名/關係	□父□母	博愛醫院 員工編號		

應備文件檢核表(請確實完成檔案上傳)		
必要/其他	應備文件	完成上傳者打(✓)
【必要】	兩吋大頭證件照	
【必要】	在學證明或學生證影本(須蓋有申請時該學期註冊章)	
【必要】	近三個月內全戶戶籍謄本(須有記事欄)	
【必要】	最近一學期之成績單(須有排名)	
【其他】	其他佐證資料(如:比賽成果資料、志願服務證明、低收入或中低收入證明、身心障礙證明(正.反面)、重大傷病證明、診斷證明書等)	

學校師長推薦聲明　□本人已完成線上師長推薦函，完成請打(✓)

推薦師長本人簽名:	(此處需加蓋學校處室之戳記或關防)

申請人聲明	1.本人保證上述所填各個事項及所附文件均為事實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果，若有可歸責於己之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。 2.本人同意申請通過，可將獲獎訊息公佈於相關網站。 申請人：　　(簽章)　　家長或監護人：未滿十八歲之學生(簽章)
備註	1.線上申請登錄連結：https://sites.google.com/view/pohai-scholarship 2.本表請寄「26546 宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號 羅東博愛醫院社工課收」，信封上請註明「申請羅東博愛醫院獎助學金」。連絡電話：03-9543131 轉 1087，聯絡人：廖佳瑩社工師。 3.申請截止日：115 年 10 月 20 日，以本表郵戳及線上完成申請登錄時間為憑，超過時間或資料不齊全者恕不受理。 4.本會預計於 115 年 11 月 30 日於官網公佈申請結果。獲獎者將以 E-mail 通知，請申請者確認所提供 E-mail 無誤；未獲獎者將不另行通知。 5.本表及上傳資料恕不退件，惟本基金會將尊重個人機密予以嚴格保密。 6.獎助學金典禮：115 年 12 月 19 日(星期六)上午 10 時，獲獎者須出席。 7.高中職組以學校統一推薦送件為主，自行送件者恕不受理。符合羅東博愛醫院員工子女，且欲申請員工子女助學名額者，請自行送件，提醒仍需上傳師長推薦函。

醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院-115 年度第 2 次獎助學金
線上申請登錄連結：
https://sites.google.com/view/pohai-scholarship

