

財團法人高雄市崇恩社會福利慈善事業基金會 函



地址：高雄市楠梓區立仁街133號一樓  
聯絡電話：07-3539619 0988522664  
聯絡人：黃穎吉  
傳真：07-3520967

受文者：高雄醫學大學

發文日期：中華民國115年2月13日

發文字號：崇恩慈善字第1150213001號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：申請清寒獎助學金作業辦法乙份、清寒獎助學金申請書乙份

主旨：檢送「財團法人高雄市崇恩社會福利慈善事業基金會清寒獎助學金」申請辦法暨申請表格，敬請推薦貴系所適當人選參加甄選。

說明：

- 一、崇恩集團自民國68年創立至今，多年來配合政府老人福利政策及長期照護發展，進而成立多間住宿型機構及長照2.0服務單位，已成為南台灣最具規模的連鎖照顧機構；更於103年成立財團法人高雄市崇恩社會福利慈善事業基金會，關懷更多弱勢，以達社會企業之責任。
- 二、為鼓勵學生奮發向學，為醫療與護理的未來努力貢獻自己的力量，特設立此獎助學金，以嘉勉並提攜品學兼優之醫學、護理及神學清寒學子，砥礪激發其向上精神，以期順利完成學業並回饋社會。
- 三、檢附申請辦法及申請表格，敬請推薦貴系所適當人選數名參加甄選。

正本：高雄醫學大學

副本：

董事長





## 財團法人高雄市崇恩社會福利慈善事業基金會

### 清寒獎助學金申請書

申請日期： 年 月 日

|             |   |    |   |       |   |      |
|-------------|---|----|---|-------|---|------|
| 姓名          |   |    |   |       |   | 請貼相片 |
| 性別          | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |    |   |       |   |      |
| 出生日期        | 年      月      日                                       |    |   |       |   |      |
| 身分證字號       |   |    |   |       |   |      |
| 學校名稱        |   |    |   |       |   |      |
| 科系年級        |   |    |   |       |   |      |
| 聯絡電話        |   |    |   |       |   |      |
| 戶籍地址        | 縣   | 區鎮 | 里 | 鄰     | 路 |      |
|             | 市   | 市鄉 | 村 |       | 街 |      |
|             | 段   | 巷  | 弄 | 號     | 樓 |      |
| 通訊處         | 縣   | 區鎮 | 里 | 鄰     | 路 |      |
|             | 市   | 市鄉 | 村 |       | 街 |      |
|             | 段   | 巷  | 弄 | 號     | 樓 |      |
| 推薦單位        |   |    |   | 推 薦 人 |   |      |
|             |   |    |   | 職 稱   |   |      |
| 申請人<br>家境狀況 |   |    |   |       |   |      |
| 推薦人簽名       |   |    |   |       |   |      |

- 本校已查證本申請書所列之資料無誤。
- 申請時請檢具本申請書、自傳（約500~1000字，內容含括：自我期許、崇恩基金會故事及基金會的認識）、成績單、在學證明、身分證正反面影本、清寒證明及金融帳戶存摺影本各一份。
- 本表可至崇恩基金會基金會網站下載使用。



## 財團法人高雄市崇恩社會福利慈善事業基金會

### 自傳

自我期許：

對切膚之愛事蹟：

(極為深刻難忘的助人或受人幫助感受與經驗)

基金會的認識：

(電聯基金會黃社工 0988522664 進行了解)



## 財團法人高雄市崇恩社會福利慈善事業基金會

### 申請清寒獎助學金作業辦法

#### 一、宗旨

此獎學金旨為鼓勵及表揚在學業、藝術、體育及社會公益上有優秀成績和貢獻的清貧醫護領域學生。並鼓勵他們奮發向學，為醫療與護理的未來努力貢獻自己的力量，特設立此獎 / 助學金，以嘉勉並提攜品學兼優之醫學、護理及神學清寒學子，砥礪激發其向上精神，以期順利完成學業並回饋社會。

#### 二、獎助對象及金額

就讀以下學校之護理學系清寒在學學生，得申請本獎助學金之資格。

|            |            |
|------------|------------|
| 高雄醫學大學     | 輔英科技大學     |
| 美和科技大學     | 樹人醫護管理專科學校 |
| 育英醫護管理專科學校 |            |

【以上每校每學期三名，每名新台幣10,000元】

#### 三、申請資格

凡設籍高雄具有正式學籍且為在學中學生，符合下列各款者，得申請本獎/助學金。

- (一) 家境清寒：需提供政府開立之清寒相關證明文件，並由校方提出推薦。
- (二) 成績優異：前一學期學業總成績平均八十分以上，且操行品德優良（甲等或八十分以上）者。【一年級新生，請繳交前校畢業時，當學期學業成績平均八十分以上之成績單。】

#### 四、申請手續

填寫本會提供之申請書一份，連同下列文件統一由校方直接函寄本會。

- (一) 申請書一份。
- (二) 現就讀學校在學證明正本一份。
- (三) 成績單正本一份。【一年級新生，請繳交前校畢業時，當學期學業成績平均八十分以上之成績單】
- (四) 自傳一份。【有固定格式，約500~1000字，內容含：自我期許、對切膚之愛事蹟及基金會的認識】
- (五) 身分證正、反面影本一份。
- (六) 清寒證明文件正本一份。【鄉、鎮、市、區公所核發之證明文件】

- (七) 金融帳戶存摺封面影印本一份。
- (八) 二位老師推薦信各一份。

## 五、申請時間

每學期開學後三個月內（五月底、十一月底）提出申請，確切日期依本會公文通知。

## 六、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，資料未齊全者通知補件；不符資格者，不予受理。
- (二) 審查：由本會評選小組進行審核，決定核發名單。

## 七、發放方式

- (一) 獎助學金採匯款方式發放，請申請人務必檢附金融帳戶存摺封面影印本。
- (二) 請得獎者收到本會核發公文通知後，將隨函檢附之簽領收據以掛號郵件寄回，本會始得憑單據進行匯款。
- (三) 若無法配合獎助學金請領程序者，視同放棄。
- (四) 獎學金發放必須撰寫並繳交感謝文一份。

## 八、連絡方式

財團法人高雄市崇恩社會福利慈善事業基金會  
地址：高雄市楠梓區立仁街133號一樓  
聯絡電話：07-3539619 0988522664  
聯絡人：黃穎吉  
傳真：07-3520967

## 九、備註

本會依申請人所提供之相關文件審核評定，同時保留申請核准之權利，且無論錄取與否，申請文件概不退還，敬請鑒諒。

## 十、附則

本辦法經董事會通過後實施，修改時亦同。