

天主教輔仁大學醫學院
「傅念愛心獎學金」申請辦法

- 一. 宗旨：本院秉持校方「真善美聖」全人教育的理念，傳授學生醫學專業知識與技能、加強醫學倫理道德教育、人文藝術修養和積極的人生觀及培植仁慈博愛情懷、高超醫術醫德及「全人、全程、全家、全隊」四全照護理念之醫事人員特設本獎學金，以鼓勵同學努力向學及培育服務奉獻精神。
- 二. 名額及金額：名額一名，每名新台幣壹萬元整，由醫學院「愛心培育基金」專款專用提撥。
- 三. 辦理期次：每學年辦理一次（自 99 學年度起至 110 學年度止，共 12 年，若有異動另行公佈辦理）。
- 四. 申請資格：凡本校醫學院在校學生，品德端正、成績優良，而有下列（一）至（三）中具體事蹟之一，足為同儕表率者。
 - （一）積極參與校內外服務課程及活動，足為同儕典範者。
 - （二）參加校外比賽（含社團活動）表現優異為校爭光者。
 - （三）其行為之具體事蹟足以體現本獎學金宗旨者。
- 五. 申請文件：
 - （一）申請書。（附件一）
 - （二）上學期成績單。（學業及操行成績均達八十分以上。）
 - （三）符合申請資格之證明文件。
 - （四）自傳乙篇。
 - （五）未領取其他獎學金切結書。（附件二）
- 六. **申請時間：即日起至 102 年 4 月 10 日止。**
申請資料請於截止日前送至醫學院宗輔室。
- 七. 申請書請至醫學院辦公室或醫學院宗輔室索取，或自行於醫學院網站 <http://www.mc.fju.edu.tw/> 下載。
- 八. 本辦法奉院長核定後公佈實施，修正時亦同。

附件一

NO. _____

天主教輔仁大學醫學院「傅念愛心獎學金」申請書

姓名		性別		相片黏貼處
身分證字號		出生日期		
地址	戶籍地：			
	通訊處：			
聯絡電話		手機號碼		
就讀系別		就讀年級		
檢附文件： <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 上學期成績單 <input type="checkbox"/> 符合申請資格之證明文件 <input type="checkbox"/> 自傳乙篇 <input type="checkbox"/> 未領取其他獎學金切結書				
郵局局號		郵局帳號		
審核意見				

申請人：

蓋章：

申請日期：

※請確實詳填身分證字號、郵局局號、帳號，以方便您獲獎時，獎學金能直接劃撥入您的帳戶內。

附件二

天主教輔仁大學醫學院
「傅念愛心獎學金」切結書

本人 _____ 於 _____ 學年度至今仍未
領取任何項目獎學金，若經查證所報不實，本人無異議將本
獎學金金額全數歸還輔仁大學醫學院。

立據人簽章：

立據人身分證字號：

填表日期： 年 月 日