

醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院 函

機關地址：265宜蘭縣羅東鎮南昌街83號
承辦人：廖佳瑩
電話：03-9543131#1087
Email：c138031@mail.pohai.org.tw

受文者：國立高雄大學

發文日期：中華民國115年9月21日

發文字號：羅博醫字第1150900088號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：獎助學金實施辦法、QR Code、獎助學金申請聲明暨文件檢核表、海報(附件一 1150900088_Attach1.pdf、附件二 1150900088_Attach2.jpg、附件三 1150900088_Attach3.pdf、附件四 1150900088_Attach4.pdf)

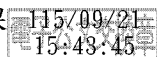
主旨：本院115年度第2次獎助學金開始受理申請，歡迎貴校宣達並推薦，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、本獎學金每年分上、下年度各一次受理申請。申請人須上網填寫申請表單及推薦函表單，並郵寄「115年度第2次獎學金申請聲明暨檢核表」至本院。
- 二、大專組：每學期獎助十五名學生，每名獎助新台幣20,000元。
- 三、申請日期：自115年9月14日至115年10月20日截止。
- 四、線上申請登錄連結<https://sites.google.com/view/pohai-scholarship>。

正本：國立高雄大學

副本：本院社工課



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。

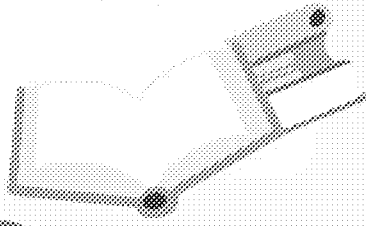
陸、附則：

本辦法經本會保留修改。





為鼓勵縣籍家境清寒或變故之大專在學學生，
能本自助助人努力不懈的求學精神，特提供獎助學金，
勉勵設籍宜蘭的莘莘學子，
勿因經濟因素而影響到求學之路。
歡迎符合下列條件者踴躍申請。



115年 第2次 羅東博愛醫院 獎助學金 開始受理申請



助學對象

1. 學生設籍宜蘭縣，且現就讀國內大學、二專及五專之專四、專五年級在學學生。
2. 因父、母親或主要經濟負擔者死亡、罹患重大傷病、失業、服刑、身障等情形或家庭遭遇重大災難者。或與祖親、隔代教養、特殊境遇或扶養人口眾多等經濟困難家庭。
3. 學生最近一學期在校成績表現需全校、班級或系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。

助學名額及金額

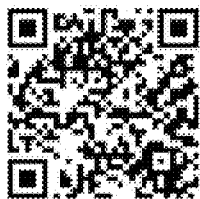
每學期15名，另增羅東博愛醫院員工子女特別名額3名，
共計18名，每名獎助新台幣 **2萬元**

受理申請時間 即日起至 115年10月20日 止

預計 **11月30日** 於官網公佈申請結果

獎助學金典禮：115年12月19日(六) 上午10:00

報名方式



填寫線上申請表及推薦函表單，

線上登錄連結：<https://sites.google.com/view/pohai-scholarship>

於申請網站下載「115年度第2次獎學金申請聲明暨檢核表」，填寫完成後，
請寄送到「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」。

洽詢方式

承辦人 | 羅東博愛醫院社工課 廖佳瑩社工師 電話 | 03-9543131轉1087

電子 | 1150900088_Attach2.jpgpohai.org.tw

洽詢時間 | 週一至週五

第4頁 共6頁



1150010851-00-01

:30



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:	家長或監護人: <u>未滿十八歲之學生</u>

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: <u>115 年 10 月 20 日</u> ，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 <u>115 年 11 月 30 日</u> 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: <u>115 年 12 月 19 日(星期六)上午 10 時</u> ，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>

