檔　　號：
保存年限：

臺北榮民總醫院　函

地址：112201 臺北市北投區石牌路二段201號
聯絡人：陳寬軒
聯絡電話：02-28712121#66531
電子信箱：khchen3@vghtpe.gov.tw

裝

受文者：高雄醫學大學

發文日期：中華民國115年10月21日
發文字號：北總藥字第1153600968號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如文　(115102100013_A51010000P115360096800-1.pdf)

主旨：本院辦理115學年度「獎助在校藥學系學生獎助金計畫」，每名每學期新臺幣12萬元整，敬請貴系惠予公告周知並推薦優秀在學學生踴躍申請，請查照。

訂

說明：為培育優秀藥學人才、縮短學用落差、協助在學優秀藥學系學生順利完成學業及就業，並充實本院藥師人力，爰訂定本計畫，規劃院內年度獎助作業，提供學生獎助金，並與受獎助學生簽訂畢業後到院服務契約。

一、本獎助金申請資格及條件摘要如下：

(一)申請對象：公私立大學藥學院（系）在學學生。以畢業前一年為原則，即下學年度為四年制四年級、五年制五年級、六年制六年級之在學學生。排除對象：在職進修生，或曾領取本院其他同性質獎學金獎助者。

線

(二)成績標準：前一學年度學業成績平均八十分（含）或等第B+（含）以上，且各項學科皆達六十分（含）以上。前一學年度操行成績平均達甲等或八十分（含）以上，學習態度及品行良好。申請獎助時已通過第一階段專門職業及技術人員高等考試藥師考試。

收文文號：1150012458

(三)經就讀學校藥學院（系、所）主任初審推薦。曾任本院實習生者尤佳；符合資格人數超過錄取名額時，以本院實習成績高低優先排序。

二、獎助額度與權利義務規範：

(一)獎助金額：每名學生每學期核發新臺幣12萬元整，每名學生原則最多得申請二學期（合計最高新臺幣24萬元整）。

(二)履約服務年限：受獎助學生畢業後應依本院通知之到職日報到任職契約藥師。領取一學期獎助者，履約服務年限為2年；領取二學期獎助者，履約服務年限為3年。

(三)權利義務排他原則：履約服務年限期間不得與其他契約所訂服務年限重疊計算，亦不同時發給本院現職契約藥師留任津貼，俟履行服務年限完畢後繼續留任方得計發。

三、申請作業時程與方式：

(一)本梯次（115學年度第一學期）申請期限自即日起至115年11月15日止（以郵戳為憑，逾期不予受理）。

(二)請申請學生備齊：申請表、身分證正反面影本、在學證明、前一學年度成績單、學生自傳、第一階段藥師高考合格證明、本人金融帳戶存摺封面影本、獎助金服務契約書一式三份及本院實習證明（如有須檢附），由貴系彙整或學生個別以掛號郵寄至「112201 臺北市北投區石牌路二段201號 臺北榮民總醫院藥學部 陳寬軒藥師收」（信封請註明：申請藥學系學生獎助金）。

四、本院收件後將依序辦理書面初審與線上視訊面試複審，核定後另函或個別通知錄取學生辦理簽約及撥款事宜。

正本：國立臺灣大學、國立陽明交通大學、國立成功大學、國防醫學大學、臺北醫學大學、中國醫藥大學、高雄醫學大學、嘉藥學校財團法人嘉南藥理大

學、大仁科技大學、慈濟學校財團法人慈濟大學

副本：本院教學部、主計室、藥學部 電子公文交換章 2026/10/21 12:22:53

裝

訂

線

附件一

臺北榮民總醫院獎助在校藥學系學生獎助金申請表

姓名		**出生日期**	年　月　日	兩吋照片 （三個月內近照）
身分證號碼		**性別**	□男　□女 □其他	
聯絡電話	電話：　　手機：			
緊急聯絡人	姓名：　　關係：　　電話：			
戶籍地址	□□□			
通訊地址	□同上　□□□			
就讀學校		**學系**		
電子信箱		**預計畢業日期**	年　月　日	
學制／年級	四／五／六年制；年級：	**擬申請**	學年度 □上學期 □下學期	
匯款銀行／郵局	銀行／郵局：　　分行： 帳號：			
藥師考試	□已通過第一階段專門職業及技術人員高等考試藥師考試（請附證明）			
實習經歷	□曾於臺北榮民總醫院實習，期間：＿＿＿＿　成績：＿＿＿＿　□無			
檢附文件	□身分證正反面影本　□在學證明　□前一學年度成績單　□自傳 □本人存摺封面影本　□藥師考試證明　□實習證明（如有）　□服務契約書一式三份			

申請人簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿　　申請日期：民國＿＿年＿＿月＿＿日

法定代理人簽章（申請人未成年）：＿＿＿＿＿＿＿＿

藥學院（系、所）主任簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿　　日期：民國＿＿年＿＿月＿＿日

臺北榮民總醫院藥學部審查結果：□通過　□未通過，原因：＿＿＿＿＿＿＿＿

審查委員：＿＿＿＿＿＿＿＿　　藥學部主任：＿＿＿＿＿＿＿＿

※申請人應於公告期限內，將申請表及相關文件送達臺北榮民總醫院藥學部。

附件二

臺北榮民總醫院獎助在校藥學系學生獎助金學生自傳

姓名：	學校／系所：
一、成長過程及自我描述（家庭背景、個性、優缺點、興趣專長、社團活動等）	
二、求學經歷	
三、在校及實習期間表現	
四、未來生涯規劃與投入醫院藥事服務之動機	

格式請自行延展使用

附件三

臺北榮民總醫院獎助在校藥學系學生獎助金服務契約書

臺北榮民總醫院（以下簡稱甲方）

立契約書人（學生）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下簡稱乙方）

（連帶保證人）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下簡稱乙方之連帶保證人）

茲為甲方提供乙方獎助金事宜，三方秉持誠信原則，同意遵守下列條款：

一、乙方經就讀學校藥學院（系、所）初審推薦，並通過甲方藥學部審查小組書面審查及必要之面試複審後，獲核定為本計畫受獎助學生。乙方於簽約時應保證符合本計畫所定之資格、成績及操行標準。

二、依乙方申請，甲方同意自民國＿＿＿年＿＿＿月至民國＿＿＿年＿＿＿月，提供乙方共＿＿＿學期獎助金，每學期新臺幣十二萬元整，獎助金總額新臺幣＿＿＿＿＿＿＿＿元整。

三、履約服務年限：乙方領取一學期獎助金者，應服務二年；領取二學期獎助金者，應服務三年。

四、乙方應於畢業後當年度依甲方通知之到職日辦理報到，自實際到職日起服務＿＿＿年＿＿＿月，並配合甲方依人力需求分發服務單位。倘因服兵役或其他正當事由無法依期報到，應於知悉事由起一週內主動申請延期，經甲方同意後延後報到。

五、乙方請領獎助金時，應備具領據及相關資料向甲方辦理核銷。

六、乙方在學期間應遵守校規，敦品勵學、端正儀容舉止；如有違反校規或實習期間經單位主管考核未通過者，甲方得視實際情形停止獎助金全部或一部，乙方應於甲方決定之次日起一個月內，無息返還已領之全額或一部獎助金。

七、乙方在學期間因故欲終止領取甲方提供之獎助金者，須檢附「終止領取臺北榮民總醫院藥學系學生獎助金同意書」向甲方申請，並自核定之日起一個月內，以現金或匯款方式無息返還已領之全額獎助金。

八、乙方參加畢業當年度藥師考試未及格者，得於畢業次年再參加一次考試；如兩次考試均未及格，即視為違約，乙方應於甲方通知後一個月內，以現金或匯款方式無息返還已領之全額獎助金。

九、乙方無故未依甲方通知之到職日辦理報到者，應於接獲返還通知之日起一個月內，以現金或匯款方式無息返還已領之全額獎助金。

十、乙方到職後，由甲方依人力需求分發服務單位，乙方不得異議；服務期間應遵守甲方醫院管理及工作規則之規定。

十一、乙方於未達服務年限前因故離職，或服務期間未通過試用考核、受記大過處分、年度考核丙等，或有勞動基準法第十二條情形者，均視同違約。乙方應按未完成履行服務月數占全部應服務月數之比例，一次無息返還已領取之獎助金；離職者應於離職日前返還，其他違約事由應於事實發生日起一個月內返還。

十二、乙方同意甲方得將其申請獎助金及履約情形之相關個人資料提供予乙方所屬學校，俾利辦理獎助、追蹤及宣導相關事宜。

十三、乙方依本契約所負擔之義務不履行時，同意接受甲方依行政程序法第一百四十八條規定，以本契約為強制執行名義逕為執行。

十四、乙方履行本契約服務年限期間，不得與其他契約所訂履約服務年限同時進行或重疊計算，亦不同時發給留任獎金，履行完畢後繼續留任方開始依甲方規定計發。

十五、本契約簽訂前，乙方應覓妥連帶保證人，經甲方同意後始得簽約。連帶保證人對乙方因不履行本契約各項約定所生之一切義務，負連帶清償責任，並放棄民法第七百四十五條之先訴抗辯權。

十六、保證期間連帶保證人申請除去保證責任時，乙方應立即覓妥更換，經甲方同意並辦妥換保手續後，原連帶保證人始得除去保證責任。

十七、本契約所生之一切紛爭，三方同意以甲方所在地之~~臺灣臺北地方~~法院為第一審管轄法院。

十八、本契約書一式三份，甲方、乙方及乙方連帶保證人各執一份。

十九、本契約未盡事宜，悉依中華民國相關法令及甲方相關規定辦理。

甲方：臺北榮民總醫院

代表人：陳威明院長　　簽章

乙方：_____　　簽章

國民身分證統一編號：_____

電話：_____

戶籍地址：_____

乙方法定代理人：_____　　簽章

國民身分證統一編號：_____　關係：_____

電話：＿＿＿＿＿＿＿＿　戶籍地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

乙方連帶保證人：＿＿＿＿＿＿＿＿　　簽章

國民身分證統一編號：＿＿＿＿＿＿＿＿　關係：＿＿＿＿＿＿＿＿

電話：＿＿＿＿＿＿＿＿　戶籍地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

中　華　民　國　　年　　月　　日

註：乙方為未成年者，請法定代理人一併簽章。乙方之連帶保證人得為乙方之父母、配偶、法定代理人或其他親友。

附件四

終止領取臺北榮民總醫院在校藥學系學生獎助金同意書

本人自民國____年____月____日起至民國____年____月____日止，領取臺北榮民總醫院提供之藥學系學生獎助金，共____個學期，合計新臺幣_____元整。

現本人因_____，自動提出終止領取該獎助金之申請，並同意依服務契約及本院通知，無息返還應返還之獎助金。

此致　臺北榮民總醫院

立同意書人：_____　簽章

國民身分證統一編號：_____

聯絡電話：_____

戶籍地址：_____

法定代理人（未成年者）：_____　簽章

國民身分證統一編號：_____

聯絡電話：_____

戶籍地址：_____

中　華　民　國　　年　　月　　日

高雄醫學大學 公文簽辦單

裝

訂

線

主旨	本院辦理115學年度「獎助在校藥學系學生獎助金計畫」，每名每學期新臺幣12萬元整，敬請貴系惠予公告周知並推薦優秀在學學生踴躍申請，請查照。				
來文	機關	臺北榮民總醫院	收文	日期	115/10/21
	日期	115/10/21		字號	1150012458
	字號	北總藥字第1153600968號			
	速別	普通件			

意 見 及 簽 章

承辦單位

擬辦:

1. 本案係臺北榮民總醫院提供獎助在校藥學系學生獎助計畫申請相關事宜。
2. 陳閱後，公告周知，文存參。

承辦人

藥學系 初級組員 胡純雅 1030917

系主任

藥學系 主任 張訓碩 1102 0002

會辦單位

決行

院長

授權藥學院院長 柯宏慧 決行 1102 1642