

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

日期：114 年 02 月 19 日(第 19 版)

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：學生設籍宜蘭縣，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：學生設籍宜蘭縣，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 114 年 03 月 25 日止。

下半年為 114 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。