

醫事職類學生助學金服務契約書

屏基醫療財團法人屏東基督教醫院 (以下簡稱甲方)

立契約書人：

_____學校護理科系_____年級學生_____ (以下簡稱乙方)

茲因甲方願意提供乙方就學期間之助學金；乙方願意於畢業後至甲方醫院提供服務之事宜，經雙方同意後訂立本件契約立條款如下：

第一條 依據 年 月乙方就讀學校_____學校與甲方之產學合作計畫契約內容，雙方共同訂定本件契約。

第二條 甲方願意於乙方就學期間提供乙方助學金之項目如下：(以打☑為準)

在學期間生活費補助，每個月新臺幣(以下同) _____元，每學期補助_____個月。

在學期間學雜費補助，每學期_____元。

在學期間書籍費補助，每學期_____元。

提供畢業後正式職缺(工作與薪資待遇、福利等勞動條件比照正式員工)。

第三條 甲方發給乙方助學金之起迄期間及金額：

自_____年_____月起至_____年_____月止共計_____年，甲方應發給以下助學金：

一、生活費補助每個月壹萬元，計_____月，計_____學期，合計_____元。

二、學雜費補助每學期壹萬伍仟元，計_____學期，合計_____元。

三、書籍費補助每學期伍仟元，計_____學期，合計_____元。

第四條 乙方就業職場及服務期限：

乙方於畢業後，應依甲方通知之到職日辦理報到，履約期限以護理師執業登錄日起算至服務期滿_____年_____月止；倘因故無法履行者(如服兵役)，應於事實發生日起一週內，主動向甲方提出申請，經同意後延後報到或順延服務期限。

第五條 終止契約約定：

乙方有下列情形之一者，應終止領取助學金，並即償還甲方已提供之全額助學金：

一、因違反校規、實習期間經單位主管考核未通過、前一學年成績未達到規定、轉學、轉科且經學校輔導仍無法延續參與計畫或放棄、被勒令退學、開除學籍或無故輟學。

二、因辦理休學或不能繼續完成學業或工作，致喪失參與計畫之資格。

三、畢業後一年內未依約至甲方醫院就業服務。

四、乙方畢業後無故未依甲方通知到職日辦理報到者，於接獲通知之日起30日內，以現金或匯款方式無息返還已領之全額助學金。

五、因死亡者、重大疾病或因意外事故辦理休學或不能繼續完成學業或工作，經衛生福利部新制醫院評鑑合格之區域教學醫院以上層級，開立認定無法繼續就學

或就業證明者，或因事故致家庭巨變無法繼續就學或就業，經學校實訪查證屬實並通報甲方者，得免償還已受領之助學金或免履行就業義務。

第六條 乙方在學期間因故欲終止領取甲方所提供之助學金獎助者，需檢附「領取屏東基督教醫院完全公費學生助學金終止同意書」向甲方申請，並自申請之日起一個月內，以現金或匯款方式無息返還已領之全額助學金。

第七條 乙方到職後至甲方分發服務單位履約服務年限，若服務年限未達合約年限，應於離職日前，應按未服務期滿之月數比例，以現金或匯款方式無息返還已領取之助學金，不滿一個月者，以一個月計。

第八條 乙方履行服務年限期間不得與其他契約所訂履約服務年限合併履行。

第九條 乙方畢業後應即向甲方報到並由甲方分發至服務單位以履約服務，乙方不得表示異議，服務期間應遵守甲方各項人事規章規定從事服務工作。

第十條 乙方如未依期限全額返還已領之助學金，概由乙方之連帶保證人償還之，並願聲明自願拋棄先訴抗辯權。

第十一條 保證人之連帶責任

本合約書簽訂前，乙方應覓妥連帶保證人，連帶保證人應為受資助學生之父母、配偶或法定代理人，經甲方同意後始得簽約。連帶保證人對乙方依本合約書所應盡義務或因契約關係消滅後發生之一切義務，均應負一切連帶債務清償責任。

在乙方履行本意願書所定全部義務前，連帶保證人申請解除保證責任時，乙方應立即覓保更換，經甲方同意並辦妥換保手續後，原連帶保證人始得解除保證責任。

第十二條 送達

除本合約書另有約定外，應送達本合約書當事人之通知、文件或資料，均應以中文書面為之，並於送達對方時生效。除於事前取得他方同意變更地址者外，雙方之地址應以下列為準：

一、甲方地址：屏東市大連路 60 號

二、乙方地址：_____

當事人之任一方未依前項規定辦理地址變更，他方按原址，並依當時法律規定之任何一種送達方式辦理時，視為業已送達對方。

前項按址寄送，其送達日以掛號函件執據、快遞執據或收執聯所載之交寄日期，視為送達。

第十三條 合意管轄

本合約書雙方應依誠信原則確實履行，如有涉訟，雙方合意以甲方所在地所轄法院為第一審管轄法院。

前項約定，於本意願書之連帶保證人亦適用。

第十四條 其他法令之適用與準用

本合約書如有未盡事宜，需依相關法令辦理或由教育部召開會議處理之。

第十五條 合約書份數

本合約書一式四份，經雙方當事人簽章後生效，甲方收執一份、乙方及保證人各收執一份，學校列管一份。

立合約書人：

甲方（企業）：屏基醫療財團法人屏東基督教醫院

代表人：吳榮州

地址：屏東市大連路 60 號

電話：（08）736-8686（承辦人員人力資源室張嘉鈴小姐分機 5754）

乙方（學生）：

國民身分證統一編號：

（檢附身分證影本乙份）

地址：

電話：

法定代理人：

國民身分證統一編號：

（檢附身分證影本乙份及載明與乙方身分關係戶籍謄本影本乙份）

地址：

電話：

連帶保證人：

國民身分證統一編號：

（檢附身分證影本乙份及載明與乙方身分關係戶籍謄本影本乙份）

地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日