

台北市醫師公會 函

聯絡地址：(106-001)台北市大安區信義路2段74號6樓
聯絡人及電話：李胤均 2351-0756 分機14
傳真：2351-0739 / 2341-4044
E-MALL：tma14@tma.org.tw

受文者：輔仁大學醫學院

發文日期：民國114年6月11日

發文字號：(114)北市醫會字第149號

附件：台北市醫師公會獎助學金辦法、獎學金申請表格及自我表述文章表格

主旨：檢送「台北市醫師公會獎助學金辦法」，敬請惠予公佈。

說明：

- 一、本會為鼓勵家境清寒，就學於國內醫學院醫學系學生，用功向學，特設置獎助學金及其辦法。
- 二、經本會媒合社會的基金會資源，本年度特設置共有23位獎助學金名額，每人獎助3萬元，歡迎踴躍申請，申請辦法及表格，請逕至本會網站 www.tma.org.tw/熱門消息下載。
- 三、請符合申請資格之醫學院醫學系學生檢具相關資料，於申請期間內以掛號郵寄至「106 臺北市安和路一段27號16樓-台北市醫師公會收」，並於信封上註明「申請獎助學金」。
- 四、申請時間為114年9月15日起至114年10月15日止(以郵戳為憑)。

台北市醫師公會
校對章

正本：臺灣大學醫學院、臺北醫學大學醫學院、中山醫學大學醫學院、中國醫藥大學醫學院、長庚大學醫學院、國防醫學院、成功大學醫學院、輔仁大學醫學院、慈濟大學醫學院、陽明交通大學醫學院、高雄醫學大學醫學院、馬偕醫學院、清華大學生命科學暨醫學院、中興大學醫學院、中山大學醫學院

市長 洪德仁

輔仁大學

總收文 114/06/17



1140012941

台北市醫師公會獎助學金辦法

114.6.11 第二十屆第十次理監事聯席會議修正通過

第一條 台北市醫師公會（以下簡稱本會）為鼓勵家境清寒之國內醫學院醫學系學生用功向學，特設置獎助學金並制定本辦法。

第二條 本會每年提供新台幣九萬元作為獎助學金。

第三條 獎助學金名額：

1. 本會最多三名；
2. 依第八條第二款推薦於其他單位之獎助學金名額，於當年度公告之。

第四條 獎助學金金額：每名三萬元。

第五條 申請資格：

1. 家境清寒之醫學生
2. 前一學年上下學期學業成績平均達七十分以上，操行成績達八十分以上。
3. 本年度尚未領取其他獎學金者。（需附校方證明）

第六條 申請辦法：請於截止日前備妥下列文件，以掛號郵寄至「106 臺北市安和路一段 27 號 16 樓台北市醫師公會」，並於信封上註明申請獎助學金。

所需文件：

1. 申請書。
2. 推薦函。（或推薦人於申請書上簽章）
3. 在學證明。
4. 成績證明。
5. 本年度尚未領取其他獎學金證明。
6. 全戶戶籍謄本或戶口名簿影本。
7. 如符合低收入或中低收入資格者，請出具政府機關開立之證明文件。
8. 設籍台北市者為優先獎勵。

第七條 申請時間：每年九月十五日起至十月十五日止。

第八條 核發辦法：

1. 經本會審核通過後核發。
2. 經本會審核合乎資格但超出本會獎助名額之優秀醫學生，本會得推薦於財團法人杏林春暖基金會或其他團體獎助之。

第九條 本辦法經理事會議通過後實施，修訂時亦同。

臺北市醫師公會獎助學金申請書

申請日期： 年 月 日

姓 名		生 日	年 月 日
身分證號		性 別	☐ 男 ☐ 女
就讀學校		年 級	
學年成績	分	操行成績	分
戶籍地址			
聯絡地址			
聯絡電話	1. 2.		
需附文件	1. 申請書。 2. 推薦函。(或推薦人於申請書上 <u>簽章</u>) 3. 在學證明。 4. 成績證明。 5. 本年度尚未領取其他獎學金證明。 6. 全戶戶籍謄本或戶口名簿影本。 7. 如符合低收入或中低收入資格者，請出具政府機關開立之證明文件。 8. 八百字之學生自我表述文章。		
備 註	申請時所繳交各項證件一概不予退還。		

推薦人單位/職稱/姓名：

申請學生：

簽章：

評審結果：