

輔仁大學醫學院

「周詠棠先生紀念助學金」補助實施要點

114.04.22113學年度第四次醫學院教育資金發展委員會會議通過

114.06.03113 年度第二學期第二次院務會議通訊會議通過

第一條 設立宗旨

周文蕙學姊感念其父周詠棠先生一生樂善好施、以扶助弱勢回饋社會為職志，特別重視教育，故成立「詠棠文蕙慈善公益信託」。為協助及獎勵清寒、認真求學之學生，特與本院簽訂「周詠棠先生紀念助學金」，並訂定「周詠棠先生紀念助學金補助實施要點」（以下簡稱本獎助學金）。

第二條 獎助學金來源：

本獎助學金以詠棠文蕙慈善公益信託捐助為主。

第三條 本獎助學金申請時間：

1. 每學期辦理乙次為原則。
2. 申請期間訂於每學期開學第一週。
3. 學生於申請期限內填具申請表及檢具證明文件，交給各系系辦申請。

第四條 助學金名額與金額

1. 本助學金助學名額為每學期 6 名。
2. 本助學金金額為每名新台幣貳萬伍仟元整。若申請人數或符合補助資格未達 6 人，得將助學金移至隔年發放。

第五條 補助對象：具特殊情形並經各系導師及主任認定者或以下 3 要件皆應同時並存取得相關證明。

1. 經濟或文化不利學生(含低收入戶學生、中低收入戶學生、身心障礙學生及身心障礙人士子女、特殊境遇家庭子女或孫子女學生、原住民/新住民學生、獲教育部弱勢助學金補助學生、家庭突遭變故經學校審核通過者)。
2. 前一學期在本校學業成績平均六十分以上；操行成績為八十分以上或班級排名前 50%。
3. 最近一年度綜合所得稅家戶綜合所得總額在 95 萬元以下。

第六條 若申請助學金之學生超過規定之名額時，應依下列規定排序，再以學業成績高低順序發給：

1. 家庭長期處於支持結構脆弱、經濟不利狀態，卻未能擁有補助身分之學生。
2. 遭遇窘迫處境影響就學、急需濟助之學生。
3. 學生其父母(監護人)失業，且未領取政府之各類助學補助、各單位子女教育補助及清寒獎助學金者。
4. 具有教育部學雜費減免資格者(低收入戶、中低收入戶、身心障礙學生或身心障礙人士子女、特殊境遇家庭子女、原住民等或軍公教遺族身分)

第七條 申請須備文件：

1. 「周詠棠先生紀念獎助學金」申請表(如附件一)。
2. 前一學期在本校學業成績正本乙份(新生免付)。
3. 三個月內全戶戶籍謄本。
4. 最近一年度綜合所得稅家戶綜合所得總額在 95 萬元以下證明。
5. 家庭經濟狀況不利證明文件正本乙份。

註：效力依序為政府機關證明文件、村里長證明文件(班級導師證明文件)或其他證明文件為

考量。

第八條 本助學金審核程序：

各系辦公室彙整申請資料後，依各系決議受補助名單後送本院教育資金發展委員會通過後核發，若公益信託餘額不足時，則停止發放。

第九條 本助學金義務：

1. 學生提出本助學金申請時，即視為同意本院將申請者相關資料送交「周詠棠先生紀念助學金」做必要之審閱或存證。
2. 每學期學生獲頒助學金時須繳交 600 字感謝函及簽署「道義契約」，已回報捐款者之心意。

第十條 本辦法經院務會議通過後，報請院長核定後實施。修訂時亦同

輔仁大學醫學院

「周詠棠先生紀念助學金」申請書

114. 3. 31 版本

學生姓名		系級		系		年級		
學號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	申請 經驗	<input type="checkbox"/> 首次申請本助學金 <input type="checkbox"/> 非首次申請本助學金 (填寫生活報告書)			
E-mail				推薦導師				
出生日期	民國	年	月	日	身分證字號			
聯絡資料	通訊地址：			手機：				
	戶籍地址：							
	主要聯絡人：			關係：		手機：		
家庭成員	親屬稱謂	姓名	年齡	就學/業狀況	親屬稱謂	姓名	年齡	就學/業狀況
家庭現況	1. 家庭狀況： <input type="checkbox"/> 清寒證明(政府單位或導師證明) <input type="checkbox"/> 其他相關說明：_____							
	2. 父母婚姻狀況 <input type="checkbox"/> 婚姻正常 <input type="checkbox"/> 父母離異 <input type="checkbox"/> 父母親其一亡 <input type="checkbox"/> 其他：_____							
	3. 住屋情況： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租用 <input type="checkbox"/> 借住親友家 <input type="checkbox"/> 其他：_____							
家庭經濟	家裡主要經濟來源： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 其他親戚 <input type="checkbox"/> 學生自己 <input type="checkbox"/> 其他 家庭總收入每月平均約_____元							
政府或民間團體補助情形	項目名稱_____ / 每月_____元 項目名稱_____ / 每月_____元 項目名稱_____ / 每月_____元							
申請人 自述	請簡述成長過程、家庭背景與困境、個人積極突破或改善家庭困境之正向行為、義舉善行等。(至少 150 字)							

各系導師 或主任 推薦	師長推薦理由及家庭狀況簡述：(至少 50 字)			
	推薦人簽章_____			
應繳交資料之審查	以下文件皆須附上(檢核後於右邊空格打勾)		申請者自審	各系審查
	「周詠棠先生紀念助學金」申請書			
	前一學期成績單(須蓋學校證明章, 新生免付)			
	三個月內全戶戶籍謄本(記事欄不可省略)			
	最近一年度綜合所得稅家戶綜合所得總額在 95 萬元以下證明			
	清寒證明、家庭災害證明(或導師證明)			
備註	重複申請者, 需附前學期完成回饋報告書。(首次申請者不用附)			
	1. 申請人所提供之資料, 同意本校及周詠棠先生紀念助學金捐助單位使用於本申請案並保管之。 2. 經審查通過後, 申請人應繳交金融帳戶封面影本。 申請人同意請簽名: _____			

以下由各系辦填寫	
各系系辦 初審	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合 系主任簽章: _____ 收件日期: _____
醫學院 教育資金發展 委員會 審查結果	<input type="checkbox"/> 通過; 補助金額: _____ 元 <input type="checkbox"/> 未通過
院長 簽章	

輔大醫學院「周詠棠先生紀念助學金」道義契約

本人已充分瞭解“周詠棠先生紀念助學金”設立的目的與宗旨。

為秉承和弘揚周詠棠先生熱心公益的精神，本人鄭重承諾如下：

一、謹守勤儉求學的原則，將所獲得的助學金僅用於與學業有關的開支以及生活費用，絕不奢侈浪費，努力完成學業。

二、積極參加社會各項公益活動，通過道德實踐培養自己的愛心和社會責任感。

三、在完成學業進入社會後，若自身經濟能力具備時，將秉持“周詠棠先生”以愛傳善之理念回饋社會，願將此份善的心意傳遞更多需要的人。

四、以上承諾具有道義上的約束力，本人願意承接受放入心底。

領款人

姓名：

系級：

日期：