

教務處 瑜

行 決 層  
財團法人羅許基金會 函

0136

(五)

機關地址：宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號  
承辦人：郭雅羚社工師  
電話：(03)9543131 轉 1082  
電子信箱：977027@mail.pohai.org.tw

受文者：國立宜蘭高級中學

發文日期：中華民國 102 年 10 月 9 日

發文字號：(102)羅博醫字第 1000005 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：羅許基金會羅東博愛醫院獎助學金實施辦法、102 年度獎助學金申請表各乙份

主旨：檢送財團法人羅許基金會羅東博愛醫院獎助學金 102 年申請文件，如附件，請查照。

說明：為推廣社會慈善事業，幫助設籍宜蘭縣內優秀清寒學子向學，期使確有經濟需要之學子能提出申請，敬請推薦並以 5 名為限。

正本：國立宜蘭高級中學、國立蘭陽女子高級中學、國立宜蘭高級商業職業學校、國立羅東高級中學、國立羅東高級工業職業學校、國立羅東高級商業職業學校、國立頭城高級家事商業職業學校、國立宜蘭特殊教育學校、國立蘇澳高級海事水產職業學校、宜蘭縣立南澳高級中學

副本：本會社工課

董事長 許國文

# 羅許基金會羅東博愛醫院獎助學金實施辦法

制定日期：101年2月1日

第一次修訂日期：101年9月14日

第二次修訂日期：102年3月27日

## 壹、宗旨：

本會為鼓勵縣籍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、設籍宜蘭縣內之在學學生並實際於縣內政府立案之公立高中職就學學生；每名10000元，共計20名。
- 二、設籍在宜蘭縣內之大學、二專及五專之專四、五年級校在學學生；每名15000元，共計10名。

## 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)學生在校成績表現需全校、班級或系籍排名前百分之四十，操性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，亦請附上。

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；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。

## 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，不予受理及退件。

- 二、初審：由本院組成初審小組，確認各校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 102 年 4 月 21 日止。

下半年為 102 年 11 月 01 日止。

二、頒發時間及頒發方式：

(一)頒發時間：上半年為每年四、五月(或暑假期間)，下半年為每年十、十一月(或寒假期間)。

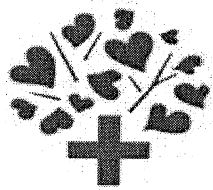
(二)頒發方式：本獎助學金於上述時間於頒獎典禮統一發放。

陸、候選人條件給分原則：

曾參加本會舉辦之「醫學人文營隊」、在校優異表現皆有加分機會(如：志工、交通隊指揮或比賽得獎等)。

柒、附則：

本辦法經本會保留修改。



財團法人羅許基金會羅東博愛醫院  
Lo-Hsu Foundation, Inc., Lotung Poh-Ai Hospital

## 102 年度獎助學金申請表

公立高中職組  大專院校組(請勾選組別)

編號: - (本會填寫)

姓名 (正楷字)	出生日期	年	月	日	請貼兩吋相片
就讀學校	系 級 (班 別)				
身份證字號	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		
通訊地址	電話				
戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同上	電話	<input type="checkbox"/> 同上			
e-mail	手機				

下列成員生活狀況：請填寫實際共同生活之親屬，如父母、(外)祖父母、叔伯姑姨、手足或其他親屬等領取外界補助；指政府或其他補助，如其他獎學金、中低收入補助、老年津貼等，勿有空格，若無填0。

稱謂	姓名	年齡	工作/就學情況	每月收入	未就業原因	領取外界補助
申請人						

以上欄位若不數填寫，請自行影印，並於裁剪後浮貼於最後一欄

請說明全家每月平均支出：新台幣\_\_\_\_\_元

申請原因	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 其他：_____
申請資料 (請依序並於左上角訂好)	<input type="checkbox"/> 1. 獎助學金申請表(本表) <input type="checkbox"/> 2. 在學證明或學生證影本(需蓋有申請時該學期註冊章) <input type="checkbox"/> 3. 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) <input type="checkbox"/> 4. 最近一學期之成績單(需有排名) <input type="checkbox"/> 5. 學校推薦函 <input type="checkbox"/> 6. 其他佐證資料(如:比賽成果資料、志願服務證明、低收入或中低收入證明、身心障礙手冊、清寒證明書等)
申請人： _____ (簽章)	家長或監護人： 未滿二十歲之學生 (簽章)

- 備註
1. 就讀學校需詳填名稱，大專生以上另需加上科系名稱，日間部夜間部亦都需詳填。
  2. 申請文件請寄「26514 宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號 羅東博愛醫院社工課收」，信封上請註明「申請羅東博愛醫院獎助學金」。連絡電話：03-9543131 轉 1080~1083，聯絡人：郭雅羚社工師。
  3. 申請截止日：102 年 11 月 1 日前，以郵戳為憑，超過時間或資料不齊全者恕不受理。
  4. 入選者將於頒獎典禮前以信件及電話通知，未入選者將不另行通知。申請表及附件資料恕不退件惟本基金會將尊重個人機密予以嚴格保密。
  5. 發放方式：將於頒獎典禮方式統一發放；頒獎典禮預計時間為 102 年 12 月 21 日(星期六)。
  6. 高中職組以學校送件為主，自行送件者恕不受理。



學校師長推薦函

推薦師長簽名：

(此處需加蓋學校處室之戳記或關防)