

財團法人戴德森教育事務基金會獎學金辦法

中華民國 111 年 1 月 21 日訂定
中華民國 111 年 4 月 22 日第一次修訂
中華民國 112 年 6 月 16 日第二次修訂
中華民國 113 年 1 月 26 日第三次修訂
中華民國 114 年 1 月 10 日第四次修訂
中華民國 114 年 5 月 16 日第五次修訂

一、設立宗旨

財團法人戴德森教育事務基金會基於促進醫療相關領域之教育及人才培育之宗旨設立本獎學金，其目的為獎勵大專院校之醫療相關系所學生努力向學，為社會培養優秀的醫療人才。

二、獎學金申請資格：符合下列條件者，得申請本辦法之獎學金

1. 就讀科系：醫療相關系所
2. 資格條件：就讀國內專科四、五年級或大學、研究所之在學學生(不含在職生或專班)。
3. 前一學年操行成績需 80 分(含)以上。
4. 前一學年學業成績平均 80 分(含)以上，且無任何學科不及格。
5. 學年成績：採上、下學期平均分數，計算至小數點兩位無條件捨去。

三、獎學金額度

1. 獎學金金額：每位新台幣 10,000 元。
2. 獎學金名額：每年度 25 名。

四、申請程序

1. 申請期間：自 2025 年 8 月 01 日起至 2025 年 8 月 31 日止。
2. 申請檢附資料：
 - (1)填妥本基金會規定格式之獎學金申請書。
 - (2)有學校戳章之成績單證明文件影本(含:學業成績及操行成績)。
 - (3)其它自傳介紹文件，可參考：<https://pse.is/4yb3a9>。
3. 申請方式：

符合申請資格者請將上述文件合併為一份 5MB 以下的 PDF 檔案，並寄送至指定信箱 cychdts1998@gmail.com。同時，請於截止日期前將紙本資料寄送至本基金會，以郵戳為憑。「電子檔」與「紙本文件」皆須於期限內寄送完成，始視為完成申請程序。
4. 如有申請資料格式錯誤、未備齊資料等不符本辦法之情形，視為棄權，恕不接受補正。
5. 寄件地址：(600)嘉義市東區忠孝路 539 號-財團法人戴德森教育事務基金會收。
6. 申請書電子檔：請至嘉義基督教醫院首頁>友善連結>財團法人戴德森教育事務基金會網站下載。

五、審核程序

1. 本基金會收受申請文件人選後，由本基金會審核小組進行評選。
2. 如通過審核之件數超出本辦法之獎勵名額時，則由審核小組以參與社團活動、社會服務表現、自傳及其它備審資料為參考依據，擇優獎勵。
3. 於每年 12 月底前公佈名單於「嘉基網站」內，並個別通知得獎人，其餘申請人不另通知結果。

4. 每年第四季（視董事會決定頒獎典禮日期）舉行頒獎典禮，現場由本基金會董事頒發獎學金及獎狀，申請人本人無法到場者視同放棄資格，無法代領或保留。
5. 過去曾獲本獎學金者，不再重複受理申請。

六、附則：

1. 本辦法於中華民國 111 年 01 月 21 日起實施。
2. 本辦法經董事會決議訂定之，修正時亦同。

2025 年財團法人戴德森教育事務基金會獎學金申請書

姓 名		性 別		出 生	民 國	年	月	日	請黏貼最近一年 內所攝照片	
籍 貫	省 (市)		縣 (市)	身分證號						
戶籍地址	□□□					電話				
通訊地址	□□□					手機				
E-mail										
就讀學校				科系全名				113學年度 年級		
113學年度 上學期操行成績				113學年度 下學期操行成績				113學年度 平均操行成績		
113學年度 上學期學業成績				113學年度 下學期學業成績				113學年度 平均學業成績		
社會參與	請簡述社團活動或社會服務表現 (譬如:擔任XX社團幹部):									
學生本人	<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 其它_____									
父母在醫療院所服務	醫院名稱: _____ 單位: _____ 姓名: _____									
檢附資料	<input type="checkbox"/> 1. 在學證明或學生證影本 <input type="checkbox"/> 2. 前一學年學業成績、操行成績證明 <input type="checkbox"/> 3. 參與社團活動、社會服務證明文件(符合者檢附) <input type="checkbox"/> 4. 其他證明(例如:原住民、殘障證明、中低收入戶...等)									
資料共享	是否同意與「戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院」資料共享、允許其求才連繫及通知 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意									
以上所填各項均屬確實 此致 財團法人戴德森教育事務基金會										
申請人: _____ (簽章)										
中 華 民 國 年 月 日										
基金 會 審 核	收件日期	中華民國 年 月 日								
	初步審核	<input type="checkbox"/> 資格符合 <input type="checkbox"/> 資格不符不予受理,說明: _____。 <input type="checkbox"/> 資料不全不予受理。 <div style="text-align: right;">日期: 中華民國 年 月 日</div>								
	最後結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 <div style="text-align: right;">日期: 中華民國 年 月 日</div>								
	呈 核	董事長		審核小組		初核				

※申請人本人無法出席頒獎活動者,視同放棄資格,無法代領或保留。