

財團法人臺北市友信社會福利慈善事業基金會 函



立案字號：北市社團字第 10446822600 號
機關地址：台北市大安區敦化南路二段 97 號 14 樓
電 話：(02)2706-2121
傳 真：(02)2705-6943
聯 絡 人：盧淑桂 分機 254

受文者：國立台灣大學醫學系、國立陽明大學醫學系、台北醫學大學醫學系、
天主教輔仁大學醫學系

- 擬 1.請秘書組轉知本院各學系所公告週知同學申請。
- 2.對象:凡醫學院大學部及研究生皆可申請:(詳本獎助學金辦法)。
- 3.欲申請者 106 年 10 月 15 日前，請逕行檢具相關資料，以掛號郵寄至<106 台北市大安區敦化南路 2 段 97 號 14 樓、收件人---臺北市友信社會福利慈善事業基金會 助學金小組收>。

發文日期：中華民國一〇六年九月十四日
發文字號：友信基金會字第 2017008 號
速別：普通件
附件：如附件

1060919

醫學院學務分處 主任 鄭素芳

2017-9-19

醫學院學務分處 主任 謝松蒼

2017.9.21

主旨：本會 106 學年度第 1 學期獎學金接受申請通知。
檢送本基金會『清寒獎助學金實施辦法』及申請書各乙份，敬請 貴醫學院惠予公告並協助學生申請，無任感荷，請查照。

說明：

- 一、 本基金會為鼓勵醫學院優秀清寒學子努力向學、奮發進取，幫助他們順利完成學業，提供獎助學金，凡符合本辦法資格之學生均可提出申請。
- 二、 隨函檢附之實施辦法及申請書，如不敷使用時，得自行影印。
- 三、 煩請貴 醫學系協助宣導。
- 四、 106 學年度第 1 學期獎學金申請採郵寄申請，
收件截止日期：106 年 10 月 15 日止(郵戳為憑)。

正本：國立台灣大學醫學系、陽明大學醫學系、台北醫學大學醫學系、天主教輔仁大學醫學系

醫 學 院 收 文 2257 號
106 年 9 月 19 日

財團法人臺北市友信社會福利慈善事業基金會

清寒獎助學金實施辦法

壹、設立宗旨：

財團法人臺北市友信社會福利慈善事業基金會(以下簡稱本會)為鼓勵醫學院優秀清寒學子努力向學、奮發進取，幫助他們順利完成學業，特設立財團法人臺北市友信社會福利慈善事業基金會清寒獎助學金(以下簡稱本助學金)。

貳、實施辦法：

為有效處理本助學金，特訂定「財團法人臺北市友信社會福利慈善事業基金會清寒獎助學金實施辦法」(以下簡稱本辦法)。

參、申請資格：

需符合下列條件：

- 一、就讀台北市經政府立案之公私立『醫學院』學生。
- 二、家庭經濟困頓確實需要幫助者。
- 三、學期學業成績平均 75 分以上者，操行成績達 80 分(或列為甲等)者。
- 四、本助學金，各學期，每人限領取乙次，並未享有各項政府教育補助，且未獲得其他社福單位獎學金贊助者。

肆、助學金金額：

每學期贊助三名學生，經本會審核通過後，每名發放新臺幣伍萬元整。贊助金額總計新台幣壹拾伍萬元整。

伍、申請方式：

- 一、本助學金為學校推薦申請。
- 二、申請者請備妥下列申請(證明)文件，並請依下列順序裝訂後，以掛號郵寄本會受理。

- 申請表(附件 1)
- 戶口名簿或三個月內戶籍謄本正/反面影本。
- 學生證正/反面影本或在學證明正本。貼於證件黏貼表(附件 2)。
- 當年度上學期成績單正本或蓋學校章戳之成績單影印本。
- 「500 字內家境概述」欄位，以供審查人員審核參考(附件 3)
- (中)低收入戶或清寒證明乙份，及上一年度全戶財政部國稅局綜合所得稅各類所得資料清單。
- 蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書(附件 4)
- 學生名冊/匯款資料表(附件 5)。

三、前述資料未備齊者本會將取消其申請資格。

四、審查由本會評審小組進行審查，以學校推薦申請優先。

五、錄取名額，得視年度預算及核定人數，由本會機動調整。

六、未獲頒本助學金者，本會另寄信函通知，但不予以退件。

陸、頒發方式：

- 通過學校助學金申請者，本會於 6 月及 12 月底以前統一用掛號信函通知各推薦學校，評選結果。
- 評選結果通知助學金入選同學，同時請學生提供匯款帳戶，助學金直接匯款至入選同學帳戶中，同時請入選同學簽收領款收據，於 6 月及 12 月底前寄送本會。

柒、連絡方式：

收件地址：106 台北市大安區敦化南路 2 段 97 號 14 樓

收件人：臺北市友信社會福利慈善事業基金會 助學金小組收

電話：(02)2706-2121 分機 254 洽助學金小組

捌、附則：

本辦法經董事會通過後實施，修改時亦同。

財團法人臺北市友信社會福利慈善事業基金會 106 學年度第一學期清寒助學金學校申請表
【附件 1】

文件編號： (由本會填寫)

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	民國	年	月	日
戶籍地址	<input type="text"/>			身分證字號	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
連絡地址	<input type="text"/>			連絡電話	()			
				手機號碼				
E-MAIL								
就讀學校		年級 班級		學號		導師姓名		
家庭狀況組成(空白者不予評估)	稱謂	姓名	年齡	任職機關 (就讀學校)	職務 (年級)	存歿		
	父							
	母							
◎以下為必要檢附之文件【請寄出前自行檢查並勾選】								
<input type="checkbox"/> 1、申請表(附件 1)								
<input type="checkbox"/> 2、戶口名簿或三個月內戶籍謄本正/反面影印本一份								
<input type="checkbox"/> 3、學生證正/反面影本或在學證明正本(請貼於證件黏貼表--附件 2)								
<input type="checkbox"/> 4、105 學年度第二學期成績單正本或蓋學校章戳之成績單影印本(學業成績平均成績 75 分以上, 操行 80 分或 甲等者。)								
<input type="checkbox"/> 5、「500 字內家境概述」欄位, 以供審查人員審核參考 (附件 3)								
<input type="checkbox"/> 6、(中)低收入戶或清寒證明或其他相關證明(台(新)北市低收入戶卡請貼於證件黏貼表--附件 2)								
<input type="checkbox"/> 7、蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書(附件 4)								
<input type="checkbox"/> 8、學生名冊/匯款資料表(附件 5)								
【1~7 請依順序排列後以迴紋針固定於左上角, 未備齊者將視以無效件處理, 不再通知補件及退件】								

◎ 申請表及檢附之文件恕不退還, 本基金會將尊重個人機密, 予以嚴格保密。

◎ 地址: 106 台北市大安區敦化南路 2 段 97 號 14 樓

(以掛號郵寄, 信封請註明『友信社會福利慈善事業基金會 助學金小組收』)

◎ 聯絡電話: 02-2706-2121# 254 洽助學金小組。

◎ 申請截止日: 106 年 10 月 15 日 (以郵戳為憑)

申請學生簽名: _____ 年 ____ 月 ____ 日

證件黏貼表

姓名		就讀學校	
學生證影本(正面)		學生證影本(背面)	
<p>(黏貼處)</p> <p>以<u>在學證明者</u>，請迴紋針固定於文件<u>右上角</u></p>		<p>(黏貼處)</p> <p>以<u>在學證明者</u>，請迴紋針固定於文件<u>右上角</u></p>	
台北市低收入戶卡(正面)		台北市低收入戶卡(背面)	
<p>(黏貼處)</p> <p><u>非台北市者</u>，請用迴紋針固定於文件<u>右上角</u></p>		<p>(黏貼處)</p> <p><u>非台北市者</u>，請用迴紋針固定於文件<u>右上角</u></p>	
<p>1.非台北市者，請將<u>(中)低收入戶證明</u>或<u>清寒證明</u>依文件順序排列後，以迴紋針固定於<u>右上角</u>。</p> <p>2.以上資料未備齊者本會將取消其申請資格。</p>			

500 字內家境概述：

審查人員審核參考：

蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書

- 一、財團法人臺北市友信社會福利慈善事業基金會（以下簡稱本會）為了鼓勵清寒學子專心向學、奮發進取，幫助他們順利完成學業，特設立財團法人臺北市友信社會福利慈善事業基金會清寒助學金（以下簡稱本助學金）。
- 二、凡申請本助學金者，需提供個人姓名、地址、電話、銀行帳號或銀行匯款資料等，或得以直接或間接識別個人家庭環境、成員的相關資訊，本資訊將僅限於本基金會營運期間，在臺灣地區做為助學金申請審查及發放之用途使用。
- 三、本公司保有您的個人資料時，除基於符合《個人資料保護法》與其他相關法律規定外，您可透過書面聲明行使下列權利：
 - （一）查詢或請求閱覽個人資料。
 - （二）請求製給個人資料複製本。
 - （三）請求補充或更正個人資料。
 - （四）請求停止蒐集、處理或利用個人資料。
 - （五）請求刪除個人資料。
- 四、台端得自由選擇是否提供相關個人資料。惟若拒絕提供相關個人資料，本基金會將無法進行必要之審核及處理作業，致影響台端的相關權益。
- 五、經 台端閱讀上開事項，已清楚瞭解本基金會蒐集、處理或利用台端個人資料之目的及用途，特立本同意書，同意本會於上開特定目的必要範圍內蒐集、處理及利用台端個人資料。若台端為未成年人，則另需取得法定代理人之同意。

受告知人：_____（簽名或蓋章）

法定代理人：_____（簽名或蓋章）

日期： 年 月 日

財團法人臺北市友信社會福利慈善事業基金會 106 學年度第一學期清寒助學金學校申請表
【附件 5】

文件編號： (由本會填寫)

學生名冊表

※請學校承辦人員造冊

NO	姓名	學號	班級
01			
02			
03			
學校名稱：			
承辦單位：		承辦人員：	
聯絡電話：		傳真：	
e-mail：			

學校匯款資料

※請承辦人員務必詳實填寫，以免匯款錯誤。

1	學校名稱(全名)	
2	匯款戶名 (請提供存簿封面影本)	
3	匯款銀行名稱	
4	匯款銀行代號(請提供 7 碼)	
5	匯款帳號	

申請學校單位證明章：_____ 基金會初審：_____ 基金會複審：_____

申請日期：_____年____月____日