

臺北醫學大學牙體技術學系菁英獎學金申請辦法

103 年 11 月 27 日系務會議新訂通過

104 年 01 月 06 日院主管會議新訂通過

104 年 09 月 24 日系務會議修正通過

110 年 09 月 30 日系實習委員會修正通過

113 年 04 月 19 日系實習委員會修正通過

113 年 04 月 23 日院務會議修正通過

第一條、(目的)

本系以獎勵優秀在學學生及培育未來牙體技術專業人才為目標，進行產學合作平臺建構，特提供菁英獎學金之申請，以學生、學系與產業三方互惠之發展宗旨訂立本辦法。

第二條、(申請資格)

牙體技術學系一至三年級在學學生。

第三條、(申請時間)

每年 6 月 30 日以前。

第四條、(申請文件)

(一)牙體技術菁英獎學金申請書。

(二)歷年成績單。

(三)學生存摺影本。

(四)臺北醫學大學捐款單。

第五條、(申請流程)

(一)學生填寫牙體技術菁英獎學金申請書。

(二)送交見實習單位審核。

(三)接受見實習生之產業公司完成捐款。

(四)送交申請文件至學系審核確認。

第六條、(獎學金內容)

菁英獎學金	
A 方案	B 方案
第一階段(一年級暑假)： 3000 元/x2 個月(6000)	第一階段(三年級暑假)： 6000 元/x2 個月(12000)
第二階段(二年級暑假)： 6000 元/x2 個月(12000)	第二階段(四年級上學期寒假)： 6000 元/x1 個月(6000)
第三階段(三年級暑假)： 8000 元/x2 個月(16000)	第三階段(四年級下學期實習)： 6000 元/x3 個月(18000)
第四階段(四年級上學期寒假)： 10000 元/x1 個月(10000)	
第五階段(四年級下學期實習)： 12000 元/x3 個月(36000)	

第七條、(注意事項)

(一) 菁英獎學金(含獎學金與行政管理費)A 方案 10 萬元、B 方案 5 萬元僅可擇一申請。(實習單位有權終止獎學金發放。)

(二) 牙體技術所(產業公司)每學年可透過本獎學金招收實習生，但比例以不超過申請實習總名額之 50%為計算。

(三) 申請人依本辦法提出申請後，將由學系及產業公司進行審核確認，未經相關行政程序完成者不得請領獎學金。

(四) 獲得本獎學金補助者，將不受限於四年級下學期實習分發之名次排序規定。

第八條、(獎學金來源)

獎學金由牙體技術學系系務發展基金支應。

第九條、(核決權限)

本辦法經系務會議、院務會議通過，陳學生事務會議核備後公告施行；

修正時亦同。

臺北醫學大學牙體技術學系 牙體技術菁英獎學金申請書

填寫日期 年 月 日

姓 名		性 別		出 生 日 期	西元 年 月 日	(請貼三個月內 兩吋半身彩色 光面照片)
聯 絡 電 話			手 機			
學 號						
戶 籍 地 址						
聯 絡 地 址						
申 請 學 期	年 度	學 期	累 計 申 請 次 數	第 次 申 請		
獎 學 金 申 請 方 案	<input type="checkbox"/> A 方案 <input type="checkbox"/> B 方案					
檢 附 資 料	<input type="checkbox"/> 歷年成績單。 <p style="text-align: right;">◎請將以上資料附在申請書後◎</p>					
見 實 習 地 點 與 上 課 時 間						
學生及家長聲明： <p>本人申請牙體技術菁英獎學金所提供之資料屬實，並願意接受見實習單位之工作安排，如有不實，或違反工作守則，同意見實習單位終止獎學金發放。</p> <p style="text-align: right;">本人同意此聲明_____ (學生簽章)</p> <p style="text-align: right;">_____ (家長簽章)</p>						
見實習單位審查： <p>本單位_____願意提供_____同學牙體技術菁英獎學金，獎學金方案為<input type="checkbox"/> A 方案 <input type="checkbox"/> B 方案，獎學金款項已於_____年_____月_____日匯入，匯款資料如附。</p> <p style="text-align: right;">負責人_____ (簽名/日期)</p>						
學系審核結果： <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 已通過 <input type="checkbox"/> 未通過</p> <p style="text-align: center;">審核人員 審核日期</p>						



臺北醫學大學捐款單

(抵免臺灣稅款適用)

填表日期：____年____月____日

資料填妥後請傳真、E-mail 或郵寄至本校公共事務處

基本資料	姓名	身份證號	職稱	生日	
	服務單位 (機構名稱)	統一編號	機構負責人 姓名與職稱		
	身分別	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 機關團體 <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 校友，民國____年____系所畢業			
	聯絡方式	公司： 住家：	傳真：	手機：	
	電子信箱			本校勸募者姓名	
	通訊地址				
	聯絡人/秘書	姓名：	電話：	E-Mail：	
	捐款徵信	是否同意將姓名、捐助金額、用途刊登於本校網站及刊物？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 匿名			
收據	<input type="checkbox"/> 同捐款人姓名、身分證字號 <input type="checkbox"/> 同服務單位(機構名稱)、統一編號 <input type="checkbox"/> 其它，抬頭：_____身分證/統一編號：_____				
	寄送地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
捐款內容	捐款金額	<input type="checkbox"/> 一次捐款新台幣_____元整。 <input type="checkbox"/> 定期捐款每 <input type="checkbox"/> 月/ <input type="checkbox"/> 年：新台幣_____元整，自民國____年____月起 至____年____月止，共____個月/年，合計新台幣_____元整。			
	指定用途	牙體技術學系系務發展基金(4152E17)牙技菁英獎學金			
捐款方式	<input type="checkbox"/> 現金	請洽公共事務處(02)2736-1661#2650			
	<input type="checkbox"/> 支票	【抬頭：財團法人臺北醫學大學】			
	<input type="checkbox"/> 薪資扣款	限本校專任教職員適用			
	<input type="checkbox"/> 郵政劃撥	【帳號：18415001，戶名：財團法人臺北醫學大學】請於「通訊欄」加註：連絡電話、地址、收據抬頭、身份證字號或統一編號、捐款用途。			
	<input type="checkbox"/> 銀行匯款	【受款銀行：永豐銀行三興分行(銀行代碼 807)，戶名：財團法人臺北醫學大學，帳號：147-004-0003639-6】			
	<input type="checkbox"/> ATM轉帳	銀行帳號同銀行匯款，ATM轉帳請填寫帳戶後五碼(必填)_____以利對帳			
	<input type="checkbox"/> 信用卡	發卡銀行：_____卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> U CARD <input type="checkbox"/> AE 卡號：_____ — _____ — _____ — _____ 共16碼 有效期限：____月____年(西元)，持卡人簽名：_____ (須與信用卡簽名一致)			
	<input type="checkbox"/> 網路信用卡	線上捐款： https://reurl.cc/7rXN11			
<input type="checkbox"/> 私校興學	透過財團法人私立學校興學基金會指定捐贈臺北醫學大學(請洽公共事務處，須另填表單)(適用：個人捐贈總額超過綜合所得總額 20%，營利事業捐贈總額超過所得總額 10%)				

■聯絡人：王敬蓉 tiffany14@tmu.edu.tw 電話:(02)2736-1661#2652 傳真:(02)2739-6386

■地址：11031 台北市信義區吳興街 250 號 (臺北醫學大學公共事務處)

※我_____ (請簽名) 同意附表「臺北醫學大學個人資料告知聲明」

臺北醫學大學個人資料告知聲明

為感謝您的熱心捐助，本校將蒐集您的個人資料建檔永久保存、維護更新與保管，統計累積捐贈金額，凡達本校「感謝捐助辦法」及「教育部捐資教育事業獎勵」標準者，將於校園留名及提供各項榮譽與優待，並向教育部申請獎勵，再次表達謝忱。

個人資料範圍：捐款人姓名、身份證字號(護照號碼)、出生年月日、電話、傳真、電子郵件信箱、地址、與配合您所指定信用卡捐款方式所提供之金融資料，以及本校校友畢業系所、年度、屆別、服務機構(C001、C002、C003、C011、C031、C038、C051)等資料。

個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

■期間：將永續保存您的個人資料，作為累計捐贈金額達規定標準時感恩致謝。

■地區：本校為募款業務所及地區。

■對象及方式：個人資料將被利用於開立捐贈收據，寄送捐贈收據、感謝函與紀念品，本校網頁(站)與刊物公開徵信。為感謝捐助統計分析留名紀念及提供各項榮譽與優待，並利用您所提供之聯絡電話、E-mail 通知您參與本校慶典活動邀約聯絡通知，若捐款人指定為信用卡捐款方式，則將透過金融機構作扣款處理事宜。

個人資料之權利：您可依個人資料保護法第3條規定，向本校公共事務處就您的個人資料行使請求查詢、閱覽、複製、補充、更正，及請求停止蒐集、處理、利用、刪除等權利。聯絡電話：(02)2736-1661 分機 2650，傳真號碼：免付費 0800-501-050 或(02)2739-6386，電子郵件信箱：Alumni@tmu.edu.tw，我們將竭誠為您服務。

於蒐集您的個人資料時，如有資料未完備，則可能對您的服務有所影響。若您「同意」提供您的個人資料，請於本告知聲明書上簽名後回傳。反之，若您「不同意」提供您的個人資料時，本校將遵守「個人資料保護法」之規定，無法對您表達致謝與服務。

本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容