**ＯＯ企業提供五年制專科學校學生生活獎學金合約書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生活獎學金提供者： | | **ＯＯ企業** | （以下簡稱甲方） |
| 生活獎學金接受者： | | 新生醫護管理專科學校學生—ＯＯＯ | （以下簡稱乙方） |
| 雙方同意訂立契約條款如下： | | | |
|  | 依乙方就讀學校新生醫護管理專科學校與甲方產學合作企約訂定。 | | |
|  | 甲方提供乙方下列項目﹕ | | |
|  | ☑在學期間生活獎學金，每月新臺幣(以下同 元，計4個月，計 學期，合計 元。  □提供在學期間實習機會及實習津貼，計 個月，每個月 元。  ☑提供畢業後正式職缺(工作與薪資待遇、福利等勞動條件均與正式員工相同)。 | | |
|  | 乙方就讀新生醫護管理專科學校學校　　科　年級。  自112年09月起至　年　月止領取甲方生活獎學金每個月 元，計4個月，計 學期，合計 元。(檢附每學期學業成績通知單)。  乙方當學期若未獲教育部補助，則甲方亦不核准補助該學期之生活獎學金。  生活獎學金之撥付依就讀學校新生醫護管理專科學校與甲方產學合作意願書方式辦理，先由甲方每學期於收到撥付公文後一個月內一次撥入學校指定帳戶，學校再按學期匯入乙方指定帳戶。 | | |
| 1. 醫 | 依「教育部補助大專校院辦理五年制專科學校畢業生投入職場要點」規定，乙方於畢業後，應依約赴甲方就業 年。具有兵役義務者，其就業期間之採計得配合役期延後至退役後。  就業期限不得低於受領年限；甲方應以常態制度之薪資福利雇用乙方，聘僱期間不得扣除已發給乙方之生活獎學金。  前項所稱就業期限，即為合約有效期限，甲乙二方應接受教育部及學校追蹤調查就業狀況。  甲方倘另有與乙方簽約以延長服務年限者，甲方必須事前告知乙方及其法定代理人；但該延長服務期限與本就業意願書有效期限無涉。 | | |
|  | 因死亡、重大疾病或意外事故辦理休學或不能繼續完成學業或工作，經衛生福利部新制醫院評鑑合格之教學醫院以上層級，開立認定無法繼續就學或就業證明者，或因事故致家庭巨變無法繼續就學或就業，經學校實訪查證屬實報教育部核定者及書面通報甲方，乙方得免償還已受領之生活獎學金或免履行就業義務。  但有下列情形之一者，乙方應終止受領生活獎學金，並於自發生其情形之日起三十日內，無息償還已受領甲方提供之生活獎學金：   1. 轉學、轉科且經學校輔導仍無法延續參與計畫或放棄、被勒令退學、開除學籍或無故輟學。 2. 辦理休學或不能繼續完成學業或工作，致喪失參與計畫之資格。 3. 畢業後一年內未至甲方就業。   乙方畢業後連續就業未滿受補助年限或畢業後至甲方未滿受領年限者，應依其未就業之月數比例償還生活獎學金；不滿一月者，以一月計。但甲方有勞動基準法第十四條第一項規定情形之一者，乙方得免償還已受領之生活獎學金。 | | |
|  | 本意願書簽訂前，應由乙方覓妥連帶保證人經甲方同意後始得簽約。連帶保證人對乙方依本意願書所應盡義務或因契約關係消滅後發生之一切義務，均應負連帶清償責任。  在乙方履行本意願書所定全部義務前，連帶保證人申請解除保證責任時，乙方應立即覓保更換，經甲方同意並辦妥換保手續後，原連帶保證人始得解除保證責任。 | | |
|  | 除本意願書另有約定外，應送達本意願書當事人之通知、文件或資料，均應以中文書面為之，並於送達對方時生效。除於事前取得他方同意變更地址者外，雙方之地址應以下列為準：   |  |  | | --- | --- | | 甲方地址： | (企業通訊地址及郵遞區號) | | 乙方地址： | (簽約學生通訊地址及郵遞區號) |   當事人之任一方未依前項規定辦理地址變更，他方按原址，並依當時法律規定之任何一種送達方式辦理時，視為業已送達對方。  前項按址寄送，其送達日以掛號函件執據、快遞執據或收執聯所載之交寄日期，視為送達。 | | |
|  | 本意願書雙方應依誠信原則確實履行，如有涉訟，以甲方所在地所轄法院為管轄法院。  前項約定，於本意願書之連帶保證人亦適用。 | | |
|  | 本意願書如有未盡事宜，需依相關法令辦理或由教育部召開會議處理之。 | | |
|  | 本意願書一式三份，經雙方當事人簽章後生效，甲方收執一份、乙方收執一份、學校一份。 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 立意願書人： |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 甲方(企業)： | 企業 | |
| 代表人： |  | 簽章： |
| 地址： |  | |
| 電話： |  | |
| 承辦單位： |  | 分機： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 乙方學生： |  | 簽章： |
| 國民身分證統一編號： |  | |
| 地址： |  | |
| 電話： |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 乙方法定代理人： |  | 簽章： |
| 國民身分證統一編號： |  | |
| 地址： |  | |
| 電話： |  | |
| 乙方連帶保證人： |  | 簽章： |
| 國民身分證統一編號： |  | |
| 地址： |  | |
| 電話： |  | |

中華民國 年 月 日