

檔 號：

保存年限：

正本

財團法人啟源文教基金會 函

聯絡地址：10442 台北市中山區新生北路一段 90 號 4 樓

聯絡電話：02-2517-5951

聯絡人：李正美



地址：11031 台北市吳興街 250 號

受文者：台北醫學大學牙醫學系

發文日期：中華民國 112 年 09 月 01 日

發文字號：啟文字第 112007 號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：張文魁醫師紀念獎助學金申請辦法、申請表、推薦函表格

主旨：函請 公告本會「張文魁醫師紀念獎助學金申請辦法」，敬請 轉知所屬師生週知，踴躍推薦及申請，敬請 查照。

說明：

- 一、本會為培育並嘉勉品學兼優之清寒優秀學生，順利完成學業並紀念創會董事長張文魁醫師畢生以提昇國內牙周病臨床醫學研究和教育為使命的精神，特設立本辦法。
- 二、依據張文魁醫師紀念獎助學金申請辦法辦理。
- 三、三、 敬請 於收文日起轉知所屬師生，依據本辦法踴躍推薦及申請，俾利學生順利就學，德便之處，敬表謝忱。

正本：國立臺灣大學牙醫專業學院、國立陽明大學牙醫專業學院、中山醫學大學口腔醫學院牙醫系、台北醫學大學牙醫學系、中國醫學大學牙醫學院、高雄醫學大學牙醫學系、國防醫學大學牙醫學系、國立成功大學牙醫學系

副本：本會秘書處

代理董事長 李正美

財團法人啟源文教基金會

張文魁醫師紀念獎助學金申請辦法

中華民國 101 年 3 月 3 日奉核公布實施
103.7.22 第一次修訂；108.3.9 第二次修訂

第一條、目的：

財團法人啟源文教基金會(以下簡稱本會)為落實本會創會宗旨，培育並嘉勉品學兼優之清寒優秀學生，順利完成學業，並紀念創會董事長張文魁醫師畢生以提昇國內牙周病臨床醫學研究和教育為使命的精神及身前對台灣牙周病學的貢獻，期許未來牙醫系的學子在學有所成的將來也能效仿張文魁醫師，奉獻所能。本會特設立本辦法。

第二條、適用對象：

凡就讀國內公、私立大學牙醫學院(醫學院牙醫系)，具正式學籍之在學學生，家境清寒或家庭遭受變故而未領取政府機關或其他社會慈善團體補助者，均可申請。

第三條、申請資格：

除本法第二條之規定外，以下五個條件須同時具備：

1. 大一新生申請者，須以高中三年操行(德育)成績均維持 85 分以上(或甲等以上)，且無累積處大過處分者為憑。
2. 其餘在校學生以其前一學年之學業成績平均在 75 分以上且操行(德育)成績在 85 分以上(或甲等以上)者為憑。
3. 申請者須具有政府機關、學校推薦而有具體事實(如：父母雙亡、單親家庭、隔代養育或家庭遭受變故等)導致生活困難者，請檢具相關證明文件。
4. 能秉持「感恩心」及「知福、惜福、再造福」的精神，敦品勵學。

第四條、申請時間：

1. 每年申請一次，於 9 月 1 日起至 10 月 30 日。
2. 緊急變故者，不受申請時間限制並可由導師提出申請。

第五條、申請所需文件：

1. 政府機關或學校推薦函。
2. 錄取通知書影本及學業及操行成績單正本乙份。
3. 本人之戶口名簿正、反面影本乙份。
4. 其他足以證明家境清寒之文相關文件(如：全戶低收入證明)。
5. 申請表及自傳。(申請表格可於本會或學校網站下載)
6. 親筆寫一則：【認識啟源】的文章。

※註：以上文件除成績單外，如未達申請資格、資料文件不符、不齊全或無法辨識者，恕不受理且不另行通知。此外，本會保留申請核准之權利，除成績單正本之外，所有申請文件概不退還。(未錄取者成績單正本可向本會申請退還)

第六條、錄取名額：

本會得依據實際申請人數及狀況，提供適當的獎助名額。

第七條、獎助金額：

學生自申請獲准後，將可持續請領至該生畢業完成學業為止(不需重新申請)。每名每年陸萬元(按月支付陸仟元，不包含暑假期間)。但本會得依據申請人實際生活狀況，調整適當的獎助期間及金額。

第八條、申請方式：

1. 可於學校學務處提出申請或上本會網站：

<http://www.chiyuan-foundation.org/>下載報名表填具後，同申請所需文件掃描後寄到電子郵件地址：chiyuancef@gmail.com 填寫主旨註明：申請張文魁醫師紀念獎助學金

2. 以掛號郵寄 104 台北市中山區龍江路 76 巷 31 號 6 樓，財團法人啟源文教基金會收，信封外並註明：申請張文魁醫師紀念獎助學金。
或致電 02-2517 5951 洽詢。

第九條、審核：

1. 每學年審核一次，由本會董事會辦理審核工作，必要時得約面試訪談。
2. 若同時符合上述條件，則依經濟狀況評估及學業成績為輔，擇優遴選。
3. 通過審核之學生，每學年仍需檢附成績單至本會接受複審。

第十條、獎助學金之頒發：

經審核獲選之學生，本會將以專函通知並於次年1月份起將獎助學金按月匯入獲選學生之帳戶。

第十一條、獲獎學生應秉持「感恩心」及「知福、惜福、再造福」的精神回饋社會：

1. 有義務配合參與本會主、協辦之各項活動。
2. 事業有成後，應盡己一力，響應本項助學金，期許讓更多學生受惠。

第十二條、獲獎學生終止獎助資格：

1. 必須完成學年學業，若獎助期間輟學，隨即終止獎助資格。
2. 複審成績未達申請資格者，將終止獎助資格，再重新遴選。
3. 缺乏服務熱誠，未能配合本會活動，經董事會決議後，將終止獎助資格。

第十三條、本辦法經本會董事會會議通過後實施，修正時亦同。

財團法人啟源文教基金會

「張文魁醫師紀念獎助學金」申請表

填表時間： 年 月 日

一、基本資料

就讀學校						就讀班級			
學生姓名		性別		身份證號		出生日期		電話	
								住家	
								手機	
家長姓名		關係		身份證號		出生日期		工作	
								手機	
學生 E-mail									
地址		通訊地址：□□□-□□							
址		戶籍地址：□□□-□□							

二、家庭成員概況 (含父母、同居之祖父母、兄弟姐妹)

稱謂	姓名	年齡	婚姻	職業	健康狀況			目前就業或就學狀況 如：做何工作或就讀何校	收入金額 (每月)
					正常	疾病	殘障		

三、是否為政府社會局所列低收入戶？ ☐是 卡號： (請附原影本) ☐否。

四、是否接受政府其他機關濟助？ ☐是 濟助機關： 金額 元 ☐否。

是否接受其他社福團體濟助？ ☐是 濟助單位： 金額 元 ☐否。

五、住屋狀況： 坪 (房 廳) ☐自有 (房貸每月 元)、☐配住、
☐租賃 (房租每月 元)、☐借住 (與屋主關係)、☐違建。

六、清寒原因：

(一) 負擔家計者： ☐死亡 ☐棄家 ☐經商失敗 ☐老邁 ☐酗酒 ☐其他。

(二) 家庭成員：☐殘障 ☐精神病患 ☐久病不癒 ☐失業。

(三) 家庭：☐遭意外災害 ☐人口眾多 ☐原即貧窮。

七、請繳付機關或學校推薦函、學業操行成績單正本乙份、戶口名簿影本、自傳、其他相關文件

八、各項資料請據實填寫，如有虛報，除繳回所發之金額外，需負相關之責任。

家長簽名：

導師簽名：

審查意見： ☐通過 ☐不通過

推薦函

(並請略述其家境狀況)

[illegible]