

童綜合醫療社團法人童綜合醫院

藥學生獎助學金約定書

113.10.18 修訂

立書人：童綜合醫療社團法人童綜合醫院(以下簡稱甲方)

立書人：_____ (以下簡稱乙方)

雙方同意就藥學生獎助學金制度，約定條款如下：

壹、乙方係_____就讀_____學校，依據「童綜合醫療社團法人童綜合醫院藥學生獎助學金申請辦法」規定，為鼓勵學生安心就學並於畢業後在本院就業，甲方應提供乙方在學期間獎助學金，每學期七萬元整。

貳、乙方於領取獎助學金期間，如發生退學或休學或未能如期畢業或無法依約至甲方工作情事，應即通知甲方並於一個月內一次性全額返還獎助學金予甲方。

參、乙方如領取一學期獎助學金需於本院服務一年，領取兩學期獎助學金需服務兩年，以此類推；本次申請_____年第_____學期。

肆、乙方需如期於畢業後通過藥師高考及格即可履約，至遲應於取得證照後之下個月1日前至本院完成任用及報到手續。若畢業後兩年未取得證照，則應返還所領之全部獎助學金。

伍、乙方如因服役或其他重大因素需延後履約者，於畢業前一個月提出延後履約申請，送交本院人資部門呈核後，始得辦理延後履約，辦理延後履約次數不得超過一次，每次期間不得超過一年。

陸、乙方因個人因素無法任滿期應任職之年限，應按其實際任職期間與應任職之年限比例，返還所領之獎助學金予甲方。

柒、本契約需經由乙方及連帶保證人同意，若乙方無法歸還未履約之獎助學金金額時，則由連帶保證人負連帶償還責任。

捌、就本契約所生之一切爭執，雙方同意以台灣台中地方法院為第一審管轄法院。

玖、本契約壹式兩份，雙方各執乙份，並經雙方簽約後生效。

甲方：童綜合醫療社團法人童綜合醫院 (簽章)

代表人/職稱：童敏哲總院長

地址：臺中市梧棲區臺灣大道八段699號

乙方： (簽章)

身份證號碼：

電話：

戶籍地址：

乙方連帶保證人： (簽章)

身份證號碼：

關係：

戶籍地址：

中 華 民 國 年 月 日