

財團法人高清愿紀念慈母文教公益基金會

康是美藥學系學生獎學金申請辦法

- 一、主旨：「財團法人高清愿紀念慈母文教公益基金會」，為鼓勵品學兼優之藥學系在校學生敦品勵學，設立「康是美藥學系學生獎學金」（以下簡稱本獎學金）。
- 二、獎勵名額：本獎學金提供公、私立大學藥學系學士班三年級以上學生(非延畢生、在職進修班、碩/博班等學生)每學年10名為上限，實際錄取名額依基金會每年核定為準。
- 三、獎勵金額：每名新台幣12,000元。
- 四、申請資格：
 - (一) 前一學年(上、下兩學期)總平均成績需達75分或B(含)以上，以及操行達80分(含)以上，申請及獲獎時須具備學籍者。
- 五、申請方式：
 - (一) 公告受理申請至114年10月7日為止(以郵戳為憑)。
 - (二) 符合申請資格之學生，須向就讀之藥學系提交申請資料，經學系用印後以掛號郵寄至康是美人力資源部辦理申請（即「114 台北市內湖區內湖路一段120巷15弄25號4樓，康是美 人力資源部 收」）。
 - (三) 經書面審查核定通過錄取者，獎學金匯入錄取者之存摺帳戶，須依法申報當年度所得稅。
 - (四) 繳交資料：
 - 1.申請書。
 - 2.前一學年(含上、下兩學期)成績證明。
 - 3.教師推薦信。
 - 4.自傳及有利於審查之資料(例如：通過一階國考成績證明、曾參加康是美藥局實習計畫或具康是美工讀經驗等)。
- 六、獲領本獎學金之學生保障其參加康是美藥局實習計畫之名額，另外，畢業後至康是美應徵求職，具優先錄用之資格。
- 七、如有其他相關疑問，請電洽康是美人力資源部 02-2799-0560分機5602 張文蘭小姐。

財團法人高鴻愿紀念慈母文教公益基金會

康是美藥學系學生獎學金申請書

- 本人已詳閱「康是美藥學系學生獎學金辦法」，並據實填寫個人資料。本人同意財團法人高鴻愿紀念慈母文教公益基金會(下稱基金會)及統一生活事業股份有限公司(以下簡稱康是美)對資料內容進行查核及人力資料庫使用，若有虛偽造假之情事，本人願接受取消或終止申請資格、錄取資格等相關權利。若經查不實，應賠償因其行為所造成基金會或康是美之損害及承擔一切法律責任。
- 謹依個人資料保護法之規定，告知下列事項，請申請人於填寫申請資料前務必詳閱：
- 一、基金會與康是美蒐集下列資料僅作為康是美藥學系學生獎學金申請審查暨發放獎學金與相關訊息聯繫及行政作業之用，對於內容所揭之個人資料不會作為其他用途。
 - 二、錄取者申請資料自受理截止日起滿五年銷毀；若未經基金會與康是美核發獎學金者，所提供個人資料(含事先簽具之領據)將於錄取公告6個月內由康是美銷毀。
- 您得向基金會或康是美行使查詢閱覽、複製、補充、更正、刪除或停止蒐集、處理或利用您個人資料之權利；且您清楚瞭解如您不同意提供個人資料或要求刪除或停止蒐集、處理或利用您的個人資料時，基金會或康是美將因此無法提供獎學金或就業面試機會等。
- 本人經錄取者，☐同意/☐不同意(如未勾選則視為不同意)康是美不定期提供人才培育、招募等相關資訊。

本人已閱讀且同意，簽名：_____

基本資料

學校				年制/	_____年制 / _____年級													
申請人				出生年月 日				身分證字號										
通訊地址																		
手機號碼					Email 信箱													
銀行帳戶	銀行代號			分行代號			銀行帳號 (位數不足 14 位者，請從左邊填起，不須補 0)											

資格審查

學業成績 (上、下學期平均)	操行成績 (上、下學期平均)	全科目皆 及格	具康是美藥局實習 或工讀經驗	該年度未受領公費 或其他獎金	檢附資料 (請勾選)
_____分	_____分	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 成績證明 ☐ 老師推薦信 ☐ 自傳 ☐ 通過藥師一階國考證明 ☐ 其他：

學生證黏貼處(正反面)

正面
(請浮貼)

反面
(請浮貼)

存摺影本黏貼處

審核結果 (系辦公室填寫)

☐推薦 ☐不推薦

推薦老師簽名或
蓋系辦戳章

NO :

領 據

茲收到 財團法人高清愿紀念慈母文教公益基金會 第
114 學年度康是美藥學系學生獎學金新台幣壹萬貳千元整。

此據

領款人姓名：

蓋章：



身分證字號：

地 址：_____

中華民國 年 月 日

- 一、本領據僅作為錄取者，提供基金會核帳發放獎金證明用。
- 二、本收據請先填寫並簽名蓋章，如未錄取，本領據將由康是美統一與您所提供的申請資料於錄取公告日起6個月內一併銷毀，不作其他任何用途。