

社團法人台灣癲癇之友協會

103 學年度『信東生技癲癇之友獎助學金』施行辦法

一、宗旨：

為獎勵在學的癲癇朋友，能不畏懼疾病的困擾，努力完成學業，特設此項獎助學金。

二、獎學金申請對象：

目前就讀國小、國中、高中、高職、五專、大學、研究所且持續治療中之癲癇朋友
(不含進修、推廣教育之學生。)

三、助學金申請對象：

就讀於小學且家境清寒之癲癇朋友。

四、獎助學金名額暨金額

1. 獎學金對象共 50 名，以下為各組別名額與獎金

- (1) 國小組 15 名，每名新台幣貳仟元。
- (2) 中學組(含國中、高中職)30 名，每名新台幣肆仟元。
- (3) 大學以上 5 名，每名新台幣陸仟元。

2. 助學金對象共 6 名，每名新台幣伍仟元(僅限就讀國小學生申請)。

五、主辦單位：社團法人台灣癲癇之友協會

贊助單位：信東生技股份有限公司

協辦單位：各地區癲癇病友會

六、申請資格

1. 申請者需附 102 學年度全年學業成績單；申請獎學金者學業平均須達 70 分以上。
2. 申請助學金者應檢具區鄉鎮市公所低收入證明(非里長所出具之清寒證明)。小學生若兩者皆符合，僅能擇一申請。
3. 未領有軍公教子女教育補助費者。
4. 新生申請者：
 - (1) 國中新生請檢附小學六年級全學年成績單。
 - (2) 高中/職、五專新生請檢附國中三年級全學年成績單。
 - (3) 大學/大專新生請檢附高中/職三年級全學年成績單。
 - (4) 研究所新生請檢附大學最後一學年成績單。
5. 曾連續兩屆得獎之大專學生，恕不再受理。請將機會讓給其他申請者。

6. 獎助學金受獎同學須親自出席 104 年 1 月 31 日之會員大會(或由受委託人代表出席)接受公開表揚；受獎人(或受委託人)未能出席會員大會者視同放棄，本會將不再予以補發，唯領獎受委託人以受託二人為限。
7. 本會補助受獎同學車馬費(台北市、新北市除外，外縣市以自強號來回票計算)。國中以下得獎者補助 1 名陪同者車馬費。受委託者恕不補助。

七、申請時間

103 年 9 月 15 日至 10 月 24 日止。

為方便作業，截止日期以郵戳為憑，逾期不再收件。

資料備妥後請寄至 10549 台北市敦化北路 155 巷 66 弄 41 號地下室「社團法人台灣癲癇之友協會」秘書處 收。

八、申請資料：以下資料，除第六項外缺一不可，不再另行通知補件。

- 1、獎助學金申請表：請班導師務必填寫推薦內容，並且簽名。(表格 1)
- 2、在學證明書：註冊後之學生證影本亦可。
- 3、成績單：包括學業成績(若用影本，應加蓋教務處印章)。
- 4、完整的癲癇日誌：包括發作的型態、次數、腦波檢查結果、藥物血中濃度數據、發作的日期、服藥狀況之紀錄等資料。
- 5、醫師證明表：非診斷證明書!若無法提出證明，不予受理。(表格 2)
- 6、申請時請檢附各地方病友團體推薦函，或參加地方社團活動證明(可加分)。
- 7、申請學生自傳表(特教班的學生可由法定代理人或導師代筆)。(表格 3)
- 8、申請表最下方的申請人必須由學生本人或法定代理人代簽。

九、評審辦法

審查時間約 2~3 個月，經審核通過者由本會個別通知，並於本會網站(<http://www.epilepsyorg.org.tw/>)公告。

十、附則

- 1、本辦法如有未盡之事宜得隨時修訂之。

社團法人台灣癲癇之友協會
103 學年度『信東生技癲癇之友獎助學金』
申請表

(表格一)

申請編號：

申請種類：獎學金 助學金

學生姓名		性別			
身份證字號		出生年月日			
家長姓名		聯絡電話			
地址					
就讀學校		班級			
導師姓名		就診醫院			
班導師推薦：					
分數/等級：5分/優、4分/良、3分/平、2分/差、1分/劣					
評分項目	疾病接受	人際關係	情緒控制	學習態度	積極進取
導師評分					
班導師簽名：					
請檢附以下資料：					
1. <input type="checkbox"/> 信東生技癲癇之友獎助學金申請表，含班導師推薦。(表格1)					
2. <input type="checkbox"/> 在校證明書(註冊後之學生證影本)					
3. <input type="checkbox"/> 學校正式成績單；包含學業成績(成績單可用影本，需加蓋教務處印章)。					
4. <input type="checkbox"/> 完整的癲癇日誌(詳細癲癇記錄資料)					
5. <input type="checkbox"/> 醫師證明表；若無法提供證明，不予受理。(表格2)					
6. <input type="checkbox"/> 申請學生自傳表(表格3)					
7. <input type="checkbox"/> 地方病友團體推薦函、或參加地方病友團體活動記錄(可加分)					
8. <input type="checkbox"/> 區鄉鎮市公所出具之低收入戶證明					
申請人簽名					
中華民國 年 月 日					

社團法人台灣癲癇之友協會
103 學年度『信東生技癲癇之友獎助學金』

醫師證明表

(表格 2)

說明：評分方式分以下五個等級勾選

分數與等級：5 分——優；4 分——良；3 分——平常；2 分——差；1 分——劣

評分項目：1. 對癲癇的認識程度 2. 與醫護人員的治療配合度(規律服藥與定期就醫) 3. 對癲癇所引起困擾的克服度 4. 對癲癇的接受度 5. 參與癲癇病友活動

申請人：

項 目	等 級	備 註 說 明
1. 對癲癇的認識程度	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
2. 與醫護人員的治療配合度 (規律服藥與定期就醫)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
3. 對癲癇所引起困擾的克服度	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
4. 對癲癇的接受程度	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
5. 參與癲癇病友活動	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	

就診醫院：

主治醫師簽章：

日期： 年 月 日

社團法人台灣癲癇之友協會

103 學年『信東生技癲癇之友獎助學金』

申請學生自傳表

(表格 3-1)

內容：以 600 字為限，描述癲癇對我的意義是什麼、為什麼我想申請這份獎助學金的想法、如何運用這筆獎金、簡單描述家庭狀況、我如何與癲癇相處等(若癲癇朋友年紀太小或表達能力有障礙者，如：『特教班學生』，可由家長或師長代為填寫)

社團法人台灣癲癇之友協會

103 學年度『信東生技癲癇之友獎助學金』

申請學生自傳表

(表格 3-2)

--