檔　　號：
保存年限：

社團法人台灣癲癇之友協會 函

地址：105 台北市敦化北路 155 巷 66 弄 41 號 B1
聯絡人：執行秘書 林秀傑
聯絡電話：(02) 2514-9682
傳真：(02) 2514-9687
電子信箱：taiwan.epilepsy@gmail.com

受文者：教育部高等教育司、各縣市政府教育局（處）、各縣市政府衛生局
發文日期：中華民國 114 年 9 月 23 日
發文字號：(114) 台癲協字第 023 號
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：
附件：「114 年新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金」施行辦法及申請表、醫師證明表、自傳表各一份

主旨：敬請 貴單位協助轉發本協會辦理「114 年新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金」施行辦法，請　查照。

說明：

一、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、懇請 貴單位協助轉發本施行辦法至所屬縣市各國小、國中、高中、高職、大專院校、醫院神經內科、癲癇科等，俾立在學癲癇學生踴躍申請。

三、申請時間：即日起至 11 月 20 日止。若符合資格且欲申請獎、助學金者，請自行至協會網站 http://www.epilepsyorg.org.tw 下載所需表格，填妥申請表格，並備妥相關文件後，於 **114 年 11 月 20 日前**郵寄至社團法人台灣癲癇之友協會（以郵戳為憑）。送件者經審核通過，由本會個別通知並公告於本會網站，並於本協會 115 年 3 月 14 日會員大會上公開頒獎表揚。

正本：教育部高等教育司、基隆市政府教育處、宜蘭縣政府教育處、台北市政府教育局、新北市政府教育局、桃園市政府教育局、新竹縣政府教育處、新竹市政府教育處、苗栗縣政府教育處、台中市政府教育局、南投縣政府教育處、彰化縣政府教育處、雲林縣政府教育處、嘉義縣政府教育處、嘉義市政府教育處、台南市政府教育局、高雄市政府教育局、屏東縣政府教育處、花蓮縣政府教育處、台東縣政府教育處、澎湖縣政府教育處、金門縣政府教育處、連江縣政府教育處、基隆市衛生局、宜蘭縣政府衛生局、臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、桃園市政府衛生局、新竹市衛生局、新竹縣衛生局、苗栗縣政府衛生局、臺中市政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義市政府衛生局、嘉義縣衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東縣衛生局、花蓮縣衛生局、臺東縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣衛生局、連江縣衛生福利局。
副本：財團法人新光鋼添澄慈善基金會

理事長 林素娥

社團法人台灣癲癇之友協會

「114 年新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金」施行辦法

一、宗旨：為獎勵在學癲癇朋友，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/職、五專、大學或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 43 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) 國中組 15 名，每名新台幣叁仟元。
   (3) 高中組 10 名，每名新台幣伍仟元。
   (4) 大學以上 3 名，每名新台幣壹萬元。
2. 「助學金」對象共 4 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/ 財團法人新光鋼添澄慈善基金會

六、申請資格：

1. 申請者需附 **113 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**鄉鎮市區公所開具低收入戶證明**（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 **115 年 3 月 14 日下午**（星期六）**會員大會**（或由受委託人代表出席）接受公開表揚；除非有重大不可抗原因，無法前來領取者，則可委託出席代領，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，其他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。
8. **協會得以刊載申請者自傳表內容於年刊專欄。（不再電話通知）**

七、申請時間：即日起至 **114 年 11 月 20 日止，截止日期以郵戳為憑**，逾期不再收件。
申請資料請寄至「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　收」。

八、申請資料：以下資料，除第 8 項、第 9 項外缺一不可，資料不齊全者，**恕不再另行通知補件**。

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. 自我記錄的癲癇日誌：自行記錄的日誌內容需包括發作日期、發作型態、發作次數、服藥狀況、腦波檢查結果或藥物血中濃度數據等資料。（請勿影印醫院病歷資料）
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）**
7. 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。
8. 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）
9. 申請國小「助學金」者，請檢附鄉鎮市區公所開具低收入戶證明。

九、評審辦法：審查時間須 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：本辦法如有未盡之事宜得隨時修訂之。

（表格 1）

社團法人台灣癩瘸之友協會
114 年「新光鋼添澄癩瘸之友獎、助學金」
申請表

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. □ 新光鋼添澄癩瘸之友獎、助學金申請表，含班導師推薦（表格 1）
2. □ 在校證明書（或註冊後之學生證影本）
3. □ 學校正式成績單：包含學業成績（若用影本，應加蓋教務處印章）
4. □ 自我記錄的癩瘸日誌（請勿影印醫院病歷資料）
5. □ 醫師證明表：若無法提供證明，不予受理。（表格 2）
6. □ 申請學生自傳表。（表格 3）
7. □ 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. □ 申請國小「助學金」者，請檢附鄉鎮市區公所開具低收入戶證明

申請『新光鋼添澄癩瘸之友獎、助學金』評分說明：
申請表、導師評分、在校證明書、成績單等項目**合計 10 分**，
癩瘸日誌（服藥、看診紀錄、各項檢查、發作紀錄等說明）佔 **50 分**，
醫師證明表佔 **10 分**，自傳表佔 **20 分**，
團體推薦函或參加地方病友團體活動記錄 **20 分**，
低收入戶證明 **10 分**，**獎學金總分 110 分，助學金總分 120 分。**

申請人簽名：　　中華民國　　年　　月　　日

（表格 2）

社團法人台灣癩瘤之友協會
114 年「新光鋼添澄癩瘤之友獎、助學金」
醫師證明表

說明：評分方式分以下五個等級勾選
分數/等級： 5 分/優、 4 分/良、 3 分/平、 2 分/差、 1 分/劣

申請人：

評　分　項　目	分　數	備　註
1. 對癩瘤的認識程度	□5 □4 □3 □2 □1	
2. 與醫護人員的治療配合度（規律服藥與定期就醫）	□5 □4 □3 □2 □1	
3. 對癩瘤所引起困擾的克服度	□5 □4 □3 □2 □1	
4. 對癩瘤的接受程度	□5 □4 □3 □2 □1	
5. 參與癩瘤病友活動	□5 □4 □3 □2 □1	

就診醫院：

主治醫師簽章：

中華民國　　年　　月　　日

（表格 3-1）

社團法人台灣癩瘤之友協會
114 年「新光鋼添澄癩瘤之友獎、助學金」
申請學生自傳表

內容以 600 字為限，描述「癩瘤對我的意義是什麼、我如何與癩瘤相處、為什麼我想申請這份獎助學金、將如何運用獎金、簡單描述家庭狀況」。若癩瘤朋友年紀太小或表達能力有障礙（如特教班學生），可由家長或師長代為填寫。

（表格 3-2）

社團法人台灣癩瘸之友協會
114 年「新光鋼添澄癩瘸之友獎、助學金」
申請學生自傳表