

社團法人台灣癲癇之友協會

「104 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 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，每名新台幣參仟元。
 - (3) 大學以上 5 名，每名新台幣伍仟元。
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 / 信東生技股份有限公司

六、申請資格：

1. 申請者需附 103 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 105 年 1 月 23 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，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。

七、申請時間：即日起至 104 年 10 月 5 日止，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 收」。

八、申請資料：以下資料，除第 8 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. 自我記錄的癲癇日誌：自行記錄的日誌內容可包括發作日期、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)

社團法人台灣癲癇之友協會
104 學年度「信東生技癲癇之友獎、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：

- ☐ 信東生技癲癇之友獎、助學金申請表，含班導師推薦。(表格 1)
- ☐ 在校證明書 (或註冊後之學生證影本)。
- ☐ 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)。
- ☐ 自我記錄的癲癇日誌 (請勿影印醫院病歷資料)
- ☐ 醫師證明表：若無法提供證明，不予受理。(表格 2)
- ☐ 申請學生自傳表。(表格 3)
- ☐ 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)
- ☐ 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。

申請人簽名：

中華民國 104 年

月

日

(表格 2)

社團法人台灣癲癇之友協會
104 學年度「信東生技癲癇之友獎、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. 對癲癇的認識程度	☐ 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. 對癲癇所引起困擾的克服度	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
4. 對癲癇的接受程度	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	
5. 參與癲癇病友活動	☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	

就診醫院：

主治醫師簽章：

中華民國 104 年 月 日

(表格 3-1)

社團法人台灣癲癇之友協會
104 學年「信東生技癲癇之友獎、助學金」
申請學生自傳表

內容以 600 字為限，描述「癲癇對我的意義是什麼、我如何與癲癇相處、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」。若癲癇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)

社團法人台灣癲癇之友協會
104 學年「信東生技癲癇之友獎、助學金」
申請學生自傳表