

教育部 函

機關地址：10051臺北市中山南路5號

傳 真：02-2397-6800

聯絡人：林怡君

電 話：02-7736-6714

受文者：國立暨南國際大學

發文日期：中華民國106年5月9日

發文字號：臺教高(四)字第1060065246號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：獎學金相關資料1份

主旨：函轉財團法人羅慧夫顱顏基金會「博碩士論文獎學金」相關資料1份
(如附件)，請惠予公告，以利學生依限提出申請，請查照。

說明：

一、依據106年5月4日(106)顱基字第29號函辦理。

二、旨揭獎學金相關資料，業已刊登於本部「圓夢助學網」(網址：
<https://helpdreams.moe.edu.tw/>)，如學生有申請需求，可提醒學
生上網瀏覽。

三、貴校如對旨揭獎學金有任何疑義，請逕洽該基金會林小姐詢問(電
話：07-229-9060轉10)。

正本：各公私立大學校院

副本：財團法人羅慧夫顱顏基金會、本部技術及職業教育司、高等教育司

106/05/09
14:31:25
電子印章



財團法人羅慧夫顱顏基金會 函

地 址：高雄市苓雅區光華一路 206 號 6 樓之 10
承 辦 人：林碧茹
電 話：07-2299060 #10
傳 真：07-2299059
電子信箱：pijulin@nncf.org

裝 受文者：教育部

發文日期：中華民國 105 年 5 月 4 日

發文字號：(106) 顱基字第 29 號

附件：「博碩士論文獎學金辦法」、「申請表」各乙份

訂 主旨：為提升國內與顱顏議題相關科系之博、碩士班研究生興趣，鼓勵其從事與顱顏病症及患者、家屬有關之研究，本會特訂定博碩士論文獎學金申請辦法，煩請轉知所屬大專院校相關系所，並鼓勵踴躍申請，請查照。

線 正本：教育部高等教育司

副本：本會

董事長 黃炯興

財團法人羅慧夫顱顏基金會

博碩士論文獎學金申請辦法

一、宗旨

為提升國內博士、碩士班研究生對顱顏議題的興趣，鼓勵其從事與顱顏病症及患者、家屬有關的研究，特訂本獎助辦法。

二、申請人資格

國內公私立大學博、碩士班的研究生，論文研究與本辦法主題相關者。申請人於該申請年度未獲其他獎助者為限。

三、獎助主題

- (一) 先天性顱顏病症如唇顎裂、小耳症等語言相關研究
- (二) 先天性顱顏病患或家屬心理社會適應研究
- (三) 先天性顱顏病患或家屬（基金會）相關服務方案成效研究
- (四) 先天性顱顏病患或家屬需求之研究

四、申請文件

- (一) 申請表
- (二) 自傳
- (三) 指導教授推薦信
- (四) 論文計畫書三份

計畫書必須並具備下列項目：

- 1. 論文題目
- 2. 研究動機、目的
- 3. 文獻回顧
- 4. 研究方法
- 5. 研究架構
- 6. 研究範圍與限制
- 7. 計畫進度
- 8. 參考文獻

- (五) 申請表、論文計畫書之電子檔光碟；檔案格式為**.PDF

五、評審

得獎者之評定，由本會遴聘學者專家，組織評審委員會評審後核定之。

六、申請辦法

得獎者之產生程序，每年10/1～10/31受理申請文件（以郵戳為憑），同年十一月份辦理評審事宜，並於十二月中旬於基金會網站公佈獲獎者名單。

七、獎助名額

經專家審查後擇優錄取

八、獎助金額

博士班研究生每名新台幣六萬元整，碩士班研究生每名新台幣四萬元整。
前項獎助學金於論文口試通過後，繳交完稿論文給本會後頒發。

九、權利義務

- (一) 碩士得獎人必須於得獎公布二年內完成論文，博士得獎人必須於得獎公布三年內完成論文，並繳交論文合訂本三本及電子檔一份給本會。
- (二) 得獎人於撰寫論文期間如有特殊變故，得於本基金會所規定之論文完成期限屆滿前兩個月，向本基金會申請延長六個月至一年，申請期限以一次為限。
- (三) 論文扉頁應註明「本論文係接受財團法人羅慧夫顱顏基金會基金會贊助完成」字樣。

財團法人羅慧夫顱顏基金會

博碩士論文獎學金申請說明

一、申請期限：106/10/1~106/10/31

二、聯絡方式：

住址：高雄市苓雅區光華一路 206 號 6 樓之 10

電話(07)2299060#10 林碧茹

e-mail:pijulin@nncf.org

三、繳交資料內容說明

1. 申請表【請勿與其他文件一同裝訂】

2. 自傳【以打字撰寫一千字為限】

家庭狀況、求學及成長過程、社團活動及經歷、生涯規劃等

3. 指導教授推薦信【經指導教授親筆簽名，另以信封袋密封，一併繳交】

該論文之意義、該生完成論文之能力、該生綜合評價等

4. 論文計畫書【一式三份無需特殊裝訂，以打字撰寫，需含以下內容】

中文摘要、研究動機、目的、文獻回顧、研究方法、計劃進度、預期貢獻等

5. 文字呈現規格：新細明體、12 號字、單行間距。

財團法人羅慧夫顱顏基金會

博碩士論文獎學金申請表

收件編號：收件日期：

申請獎助類別	☐ 博士論文獎學金 ☐ 碩士論文獎學金				
論文題目					
申請人基本資料					
姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生日期	年 月 日
身分證字號		手機		聯絡電話	
通訊住址					
戶籍地址					
電子郵件					
就讀學校		系所名稱			
入學時間	年 月	預計畢業時間	年 月		
指導教授資料					
姓名		服務單位			
職稱		聯絡電話（含手機）			
電子郵件					
通訊住址					

寄件人：

地址：

電話：

802 高雄市苓雅區光華一路 206 號 6 樓之 10

「財團法人羅慧夫顱顏基金會 啟」

博碩士論文獎學金申請

內附資料：（寄出前請再次檢查，逐一打勾確認）

☐ 申請表

☐ 自傳

☐ 論文計畫書（一式三份）

☐ 教授推薦信（另以信封袋密封）

☐ 其他（曾發表之論文或相關著作）