

財團法人台北市吳家錄保險文化教育基金會(函)

基金會會址：台北市忠孝西路一段66號31樓
聯絡人：李來蔭
電話：(02)23895858
傳真：(02)23758902



受文者：銘傳大學 風險管理與保險學系

副 本：臺北市政府教育局

發文日期：中華民國111年9月14日

發文字號：吳獎字第008號

附件：如說明二

主旨：檢送「財團法人台北市吳家錄保險文化教育基金會保險獎學金辦法」乙份，敬請惠予公佈並轉知申請，請查照。

說明：

- 一、本度獎學金自即日起接受申請，至10月14日(五)截止，敬請鼓勵學生踴躍申請。
- 二、檢附本會獎學金設立辦法暨獎學金申請表各乙份(請自行影印)。
- 三、本年度獎學金頒獎典禮預定於12月3日(六)下午2:00舉行。屆時如因疫情影響致無法舉辦典禮儀式時，將再另行通知相關事宜。
- 四、為期本會永續發展及維持經費之收支平衡，經本會90.7.13第二屆第十次董事會決議：「暫予凍結民國九十年起改制之二技或四技及新設之保險研究所與主修保險科、系、所之保險學術研究費及學生之獎學金」。

董 事 長 吳 邦 聲



財團法人台北市吳家錄保險文化教育基金會獎學金設立辦法

民國八十二年十一月一日訂定
民國八十四年三月廿七日修訂
民國八十四年十一月一日第二次修訂
民國八十五年九月十七日第三次修訂
民國八十五年十二月十六日第四次修訂
民國八十六年十二月十九日第五次修訂
民國八十八年九月三十日第六次修訂
民國九十年七月十三日第七次修訂
民國九十年十二月三日第八次修訂
民國九十八年十一月二十五日第九次修訂

- 一、宗旨：本會為配合政府全民保險政策，培養保險人才，鼓勵學生敦品勵學，特設置本獎學金。
- 二、名稱：吳家錄保險教育獎學金。
- 三、發給對象：
 - 就讀國內公私立各大學保險學研究所、統計精算研究所、保險學系、公私立各專科學校保險科及主修保險之相關科、系、所，成績優良及清寒學生。
 - 就讀國內公私立大學保險學研究所博士班之清寒學生。
- 四、獎學金名額：公私立大學保險學研究所、統計精算研究所每所每學年六名，公私立大學保險學系每校每學年六名，以上男女各三名。專科學校保險科每校每學年三名。清寒學生名額最高十名，如超過十名者，按成績順序錄取，但每校限額一名。
- 五、獎學金金額：
 - 研究所學生每名新台幣貳萬元整，大學學生每名新台幣壹萬元整，專科學生每名新台幣捌仟元整。
 - 博士班學生每名新台幣參萬元整。
- 六、保險學術研究費：
 - 國內公私立大學保險學研究所、統計精算研究所、保險學系、所，及主修保險之相關系、所，每系所新台幣壹拾萬元整。
- 七、申請資格及發給方式：
 - 甲、申請人：限為各公私立大學保險學研究所、統計精算研究所、保險系、專科學校保險科及主修保險之相關科、系、所學生。
 - 國內公私立大學保險學研究所博士班學生
 - 乙、向各所系申請獎學金之學生，必須為肄業統計精算研究所暨保險研究所、系、科學業成績及操行成績均達八十分以上，由各校自行甄選附學生申請表及附件資料，送本會核定。
 - 丙、清寒學生另附清寒證明。
 - 丁、為使更多優秀學生有獲獎機會，過去年度已獲本基金會獎學金及本年度已申請財團法人新光人壽獎助學金基金會保險科系獎學金者，本年度不再重複發給。
- 八、申請及發給獎學金日期：
 - 每學年發給一次，以前一學年上、下學期平均成績為準，年底前發給。
- 九、經董事會議決得凍結或變更本辦法之發給對象及獎學金金額，其它未盡事宜修正時亦同。
- 十、本辦法自公佈之日起生效，並自八十三年十月起實施。

財團法人台北市吳家錄保險文化教育基金會暨
新光人壽保險股份有限公司
蒐集、處理及利用個人資料告知書

財團法人台北市吳家錄保險文化教育基金會、新光人壽保險股份有限公司(下稱本會、本公司)因舉辦獎學金及徵才活動而蒐集、處理或利用個人資料時，皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用之方法及以下原則為之。

本會、本公司蒐集您的個人資料目的係為配合本次活動需要，以便審核確定參加資格及相關活動辦法之權利。本會、本公司僅會要求您提供為上述作業執行之必要(例如：姓名、國民身分證統一編號、通訊地址、電話號碼、E-MAIL 表單所列項目等)的個人資料，該資料只會在執行活動業務所必須及經您同意之期間被處理或利用。您提供的個人資料僅會以電子檔或紙本形式於我國境內供本會、本公司、外部服務提供廠商處理及利用，若您需要更進一步了解您的個人資料之處理或利用的詳細情形，歡迎您與我們聯繫。

如您不同意提供個人資料予本公司作為徵才活動使用，本公司將不會蒐集、處理或利用您的個人資料。

本會、本公司對於蒐集、處理或利用任何之個人資料皆以遵循本會、本公司之個人資料管理目標與政策為指導原則，並訂有完善之個人資料保護安全維護計畫，任何流程皆有嚴格之控管程序及標準作業流程，因此您可以安心的將您的個人資料提供予本會、本公司。

本會、本公司保有您的個人資料時，基於我國個人資料保護法之規定，您可以依法行使下述的權利：

- (1) 查詢或請求閱覽您的個人資料。
- (2) 請求製給您的個人資料複製本。
- (3) 請求補充或更正您的個人資料。
- (4) 請求停止蒐集、處理或利用您的個人資料。
- (5) 請求刪除您的個人資料。

您欲行使上述提及之相關權利時，請洽本次活動經辦單位受理您的請求，您可以洽詢本會服務專線 02-23895858 分機 7115，而提出您的請求。

本會、本公司基於上述原因而需蒐集、處理或利用您的個人資料時，您可以自由選擇是否提供您的個人資料。若您有提供您以外之人的個人資料時，您同意並了解負有確實告知該第三人有關本聲明事項之所有內容且取得其同意之責任。

若您拒絕提供相關個人資料，本次活動將無法進行必要之審核及處理作業，本會、本公司將無法提供相關服務。

本個人資料告知事項之內容，如因法令或情事變更而有更易必要，本會、本公司有權隨時修改告知事項之內容，並將更新內容於網站上公告。

財團法人台北市吳家錄保險文化教育基金會

保險教育獎學金申請表

學校名稱及系所				年 級	年 級	請粘貼二吋半身彩色近照二張(製作紀念冊用，請勿粘貼生活照)
申請人姓名		性別		出生地		
出生日期	年 月 日	身分證字號				
110學年度	學業成績			操行成績		
通訊地址				通訊電話		
E - m a i l				行動電話		
申請人聲明及同意事項	<p>1. 申請人同意 貴會於製作得獎名錄時，得於合理範圍內處理、利用申請人之個人資料及肖像，並得編輯、重製及公開展示。</p> <p>2. 申請人 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 新光人壽保險股份有限公司得蒐集、處理、利用申請人之個人資料，作為辦理徵才活動之用。</p> <p>簽名：_____</p> <p>註：本會將僅限於上述特定目的範圍內，使用 台端所提供予本會之個人資料，並遵守『個人資料保護法』之規定，妥善保護您的個人資訊。</p> <p>未簽名者，本會無法完成必要之作業處理，將影響台端之獎學金申請。</p>					
<p>※ 申請人請檢附學生證影本、成績單及自傳，清寒學生另附清寒證明。</p> <p>申 請 人： (簽章)</p> <p>系(科)主任： (簽章)</p> <p>中 華 民 國 年 月 日</p>						