



國軍退除役官兵輔導委員會

國防醫學院代訓公費學生

契約書及保證書

(適用○學年度入學公費學生)

姓 名：
年 班：
學 號：

入學年月：

學生資料

姓 名	學生：	父、母或監護人(法定代理人)：
身分證統一編號		
出生日期	年 月 日	年 月 日
性 別		
職 業		
戶籍地址	縣(市) 鄉鎮市區	縣(市) 鄉鎮市區
住居所地址	縣(市) 鄉鎮市區	縣(市) 鄉鎮市區
聯 絡 電 話	住家： 行動電話：	辦公室： 住家： 行動電話：
備 註		

國軍退除役官兵輔導委員會委託國防醫學院代訓公費學生契約書

立契約書人：國軍退除役官兵輔導委員會（以下稱甲方）

公費學生（以下稱乙方）

父、母或監護人(法定代理人)（以下稱丙方，乙方已成年者，免填）

保證人（以下稱丁方）

茲因甲乙雙方依「國軍退除役官兵輔導委員會委託國防醫學院代訓公費醫師培育及分發服務實施簡則」（以下稱實施簡則），就乙方在學待遇、訓練、分發及服務期間之相關事項，特訂定本契約；其內容如下：

第一條 本契約有效期間，自乙方入學日起至其服務期滿日止，或至其退學賠償受領公費待遇日止。

分發訓練、服務前，甲方依法應發給乙方之醫師證書正本，由甲方保管至乙方服務期滿止；未完成服務者，不予發還。

第二條 乙方應配合甲方，依實施簡則之規定，接受訓練、分發及服務，不得規避或拒絕；違反者，由甲方輔導分發至指定之訓練醫院及服務機構進行訓練及提供服務。

第三條 本契約書未約定事項，有變更必要時，經雙方合意後，乙方應依甲方提出之內容於所定期限內換約或簽訂補充協議。修正時，亦同。

第四條 乙方違反本契約規定，致應依實施簡則第十點賠償時，同意接受甲方依行政程序法第一百四十八條規定，以本契約為強制執行名義逕為強制執行。

第五條 丁方就乙方於本契約應負擔之返還及賠償義務，應依國軍退除役官兵輔導委員會委託國防醫學院代訓公費學生保證人資格暨保證須知簽署保證書，並負連帶返還及賠償責任。

第六條 因本契約所定事項涉訟時，其金額在新臺幣一百五十萬元以下者，以臺北高等行政法院地方行政訴訟庭為第一審管轄法

院，餘以臺北高等行政法院高等行政訴訟庭為管轄法院。

第七條 本契約正本一式____份，甲方收執二份，乙、丙、丁三方各收執一份為憑。副本一份抄送乙方就讀之國防醫學院。

立契約書人：

甲 方：國軍退除役官兵輔導委員會

代表人：馮世寬

地 址：臺北市信義區忠孝東路五段222號

乙 方：

(簽名或蓋章)

身分證統一編號：

戶籍地址：

通訊地址：

丙 方：

(簽名或蓋章)

身分證統一編號：

職業：

戶籍地址：

通訊地址：

丁方(1)：

(簽名或蓋章)

保證人姓名(或獨資商號、私立醫療機構名稱)：

身分證統一編號：

職業：

戶籍地址：

通訊地址：

獨資商號或私立醫療機構地址：

負責人(負責醫師)姓名：

負責人(負責醫師)身分證統一編號：

丁方(2)：

(簽名或蓋章)

保證人姓名：

身分證統一編號：

職業：

戶籍地址：

通訊地址：

通訊地址：

獨資商號或私立醫療機構地址：

負責人(負責醫師)姓名：

負責人(負責醫師)身分證統一編號：

中 華 民 國 年 月 日

請於虛線內浮貼保證人附繳證件

保證書

查學生 由本人 、 擔保，於

國防醫學院在校期間及畢業後皆謹遵「國軍退除役官兵輔導委員會委託國防醫學院代訓公費學生契約書」規定，如因違反契約規定，對國軍退除役官兵輔導委員會負有返還及賠償義務時，保證人願負連帶返還及賠償責任，並拋棄先訴抗辯權。

謹此保證：國軍退除役官兵輔導委員會

保 證 人	一	二
姓 名		
出生年月日		
國民身分證統一編號		
服務機關及職稱（獨資商號、私立醫療機構名稱及職稱）		
地址及電話	住家電話： 行動電話： 住家地址： 戶籍地址：	住家電話： 行動電話： 住家地址： 戶籍地址：
簽名或蓋章		
原機關（獨資商號、私立醫療機構）印信或印戳		

中 華 民 國 年 月 日

注意事項：一、保證人需親自簽名或蓋章。

二、保證書上之簽章須與契約書上保證人之簽章相符。

國軍退除役官兵輔導委員會委託國防醫學院代訓公費學生保證人資格暨保證須知

一、保證人資格：

- (一) 公費醫學生之父或母。
- (二) 現任公務人員薦任第六職等以上者。
- (三) 現任軍職中尉以上者。
- (四) 現任公私立學校教師者。
- (五) 最近一年全年綜合所得(含薪資、利息、租賃、執行業務及其他各類所得)達新臺幣五十萬元者。
- (六) 出具價值達新臺幣三百五十萬元以上之其他財產證明者。
- (七) 獨資經營之商號，其資本額達新臺幣五十萬元以上者。
- (八) 私立醫療機構。

二、保證人應有符合前點第一款至第六款資格者二人簽署保證書；符合前點第七款或第八款資格者，僅需一家簽署。但因特殊情形無法覓得保證人者，應報本會以其他適當方式替代之。

三、保證人死亡或喪失行為能力時，應另覓符合第一點資格之人簽署保證書。

四、保證書之填寫：

- (一) 保證人須在保證書上親筆填寫及簽名或蓋章。
- (二) 獨資商號之負責人、私立醫療機構負責醫師，應在保證書上親筆填寫及簽名或蓋章，並加蓋獨資商號、私立醫療機構之印章。

五、應檢附證明文件：

- (一) 保證人資格屬第一點第一款者，須繳交保證人個人及公費學生國民身分證影本各一份。
- (二) 保證人資格屬第一點第二款至第四款者，須繳交保證人在職證明一份並加蓋服務單位印信或印戳。
- (三) 保證人資格屬第一點第五款者，須繳交保證人最近一年所得證明、扣繳憑單或所得稅核定書影本一份。
- (四) 保證人資格屬第一點第六款者，須繳交保證人半年內財產清冊或不動產所有權狀及其估價報告書影本一份。
- (五) 保證人資格屬第一點第七款者，須繳交商業登記證明影本及負責人國民身分證影本各一份。
- (六) 保證人資格屬第一點第八款者，須繳交開業執照影本及負責醫師國民身分證影本各一份。

六、保證人於戶籍地址或通訊地址變更時，應即將新地址通知國軍退除役官兵輔導委員會及國防醫學院辦理更正。