

台灣檢驗及品保學會【蔡文城教授啟新微生物學獎勵金】申請辦法

(115/01/20 第五屆第八次理監事聯席會通過)

一、設置宗旨

為鼓勵就讀醫事技術、微生物學、食品科技等相關微生物領域之國內大學部優良學生，蔡文城教授特於台灣檢驗及品保學會（以下簡稱本會）設置「蔡文城教授啟新微生物學獎勵金」。

二、申請資格（符合下列任一項）

本獎勵金採受邀推薦制，僅受理本會年度邀請名單內學校相關科系推薦之申請。申請者須符合下列任一資格：

- (一)學業表現優異者：大學前三學年（大一至大三）學業成績排名為班上前二名之一，並經指導教師／導師或系／所主任推薦。
- (二)研究成果優良者：
 1. 申請者就讀醫事技術、微生物學、食品科技相關或其他相關微生物領域之大學部在學學生，或畢業未滿一年之大學部學生。
 2. 研究主題須為細菌學或真菌學相關。
 3. 已發表細菌或真菌學相關主題論文，且申請者為第一作者。
 4. 通訊作者須為本會會員。

三、會員資格規定

符合第二點任一申請資格者：申請者得先向學會秘書處提出入會申請為榮譽學生會員，經本會審查通過獲獎者，須於指定期限內成為本會榮譽學生會員，始具領獎資格。

四、名額與限制

- (一)本獎勵金採受邀推薦制，每年度受邀學校及相關科系名單由本會另行通知。
- (二)每一受邀學校之各相關科系推薦／申請名額以一名為限。
- (三)已獲本獎勵金者，不得重複申請。

五、獎勵內容

每名頒發獎勵金新台幣1萬元整及獎狀乙紙；實際獎勵金額得依當年度理監事聯席會或相關會議決議調整。每年獲獎名額以15名為上限為原則。

六、經費來源

由啟新生物科技股份有限公司於每年年會前捐贈新台幣10-20萬元整，作為本獎勵金經費來源。

七、申請資料（書面檢附）

- (一)申請表（附件一），須經指導教師、導師或系／所主任簽名。
- (二)學業表現優異者：檢附大學前三學年（大一至大三）成績單及班級排名證明。
- (三)研究成果優良者：檢附已發表之論文全文、DOI 或期刊刊登證明。
- (四)其他有助審查之佐證資料。

八、申請時程與頒獎

- (一)本會每年5-6月通知受邀學校相關科系。
- (二)申請／推薦期間為當年度8-9月。
- (三)獲獎者須親自出席當年度年會頒獎典禮公開受獎；年會日期另行公告（預計每年10月上旬至11月上旬舉行）。



九、聯繫方式

本獎勵金相關申請、補件、入會及頒獎事宜，請洽台灣檢驗及品保學會秘書處。

聯絡人：秘書處幹事

電話：02-2298-9459

E-mail：ttqaa.tw@gmail.com

地址：248020 新北市新莊區五工五路 21 號

十、審查程序

由本會學術委員審查後提出通過名單，並由本會通知通過之申請者或被推薦者。原則上每一學校的相關科系每年以通過一名學生為限。

十一、施行

本辦法經理監事聯席會通過後實施；修正時亦同。

【蔡文城教授啟新微生物學獎勵金】申請表

一、申請人基本資料

姓名		性別	
身分證字號/護照號碼		出生日期(西元)	
就讀學校		科系	
年級		學號	
聯絡電話		E-mail	
通訊地址			

二、申請資格（請勾選一項；如同時符合兩項資格，請擇一作為主要申請類別）

- ☐ (A) 學業表現優異：大學前三學年（大一至大三）學業成績排名為班上前二名之一，且經指導教師、導師或系/所主任推薦。
- ☐ (B) 研究成果優良：已發表細菌學/真菌學相關主題論文，申請者為第一作者；通訊作者為本會會員；且申請者為大學部在學學生或畢業未滿一年之大學部學生。

三、申請資料摘要

(A) 學業表現優異者填寫：

前三年成績排名	第 名 / 班級人數 名	GPA/平均成績	
推薦說明(簡述)：			



【蔡文城教授啟新微生物學獎勵金】申請表

(B) 研究成果優良

論文題目			
期刊名稱		發表年份	
DOI/連結			
通訊作者姓名			

四、會員資格確認

獲獎者須於頒獎前完成加入本會榮譽學生會員，使據頒獎資格。

(榮譽學生會員資格期間為2年)

- ☐ 已為榮譽學生會員 (會員編號: _____)
- ☐ 已提出入會申請 (申請日期: ____年__月__日)
- ☐ 尚未申請，若獲獎將於本會指定期限內完成申請

五、檢附資料 (請勾選)

- ☐ 申請表及申請人簽名
- ☐ 指導教師、導師或系/所主任簽名
- ☐ 大學前三學年成績單及排名證明 (學業表現優異者)
- ☐ 論文全文、DOI 或期刊刊登證明 (研究成果優良者)
- ☐ 其他佐證資料 (如有)

六、申請人聲明

本人確認所填寫及檢附之資料均屬真實。如有不實或違反本辦法相關規定，願負相關責任，並同意本會取消申請或獲獎資格。本人亦同意本會得依個人資料保護法相關規定，於獎勵金審查、聯繫、會員資格確認及頒獎作業範圍內，蒐集、處理及利用本人個人資料。

七、簽章

申請人簽名	____年__月__日
指導教師/導師簽名 系/所主任簽名	____年__月__日

申請日期： 年 月 日

聯繫方式：社團法人台灣檢驗及品保學會 秘書處
電話：02-2298-9459 E-mail：ttqaa.tw@gmail.com