**臺北醫學大學一○九年度傑出校友推薦表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **傑出校友候選人基本資料** | 姓名 | 中文： | 性別 | | 🞎男 🞎女 | | 最近一年  半身照片一張 |
| 英文： | 生日 | | 年　月　日 | |
| 電話 |  | 手機 | |  | |
| E-mail |  | | | | |
| 地址 |  | | | | |
| 本校  學歷 | 系所 | | 🞎學士  🞎碩士班 | | | 民國 年度畢業 |
| 🞎博士班 | | |
| 最高  學歷 |  | | | | | |
| 現職 | 單位： | | | | 職稱： | |
| 主要  經歷 | (欄位不足者，請自行增列)   1. 1. 2. 2. 3. 3. | | | | | |
| **推薦類別** | **□公共服務類 □學術成就類 □企業經營類** | | | | | | |
| **傑出事蹟** | 註：1、請以條列式詳細填寫並附上佐證資料；欄位不足者，請自行增列。  2、如舉薦學術成就類者，請提供論文發表之英文名，俾利查詢之用。  　　　　論文作者: 中文名: 英文名: | | | | | | |
| **推薦人** | 姓 名： | | | | | | |
| 服務單位： 職稱： | | | | | | |
| 電話/手機： / E-mail： | | | | | | |
| **推薦理由** | 1.  2.  3.  4.  5.  (請以條列式填寫) | | | | | | |

附註：1、受理時間：自109年11月1 日起至110年1月31日止。

　　　2、檢附文件：

(1)個人履歷

(2)傑出校友推薦表

(3)傑出事蹟證明文件

(4)個人照片

3、受理窗口：聯絡電話：(02)2736-1661#2760馬紋華

　　　　 電子信箱：[alumni@tmu.edu.tw](mailto:alumni@tmu.edu.tw)

郵寄地址：110台北市信義區吳興街250號君蔚樓2樓

「臺北醫學大學傑出校友遴選委員會」。