**臺北醫學大學一一○學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，請提供下方資訊含論文發表之中英文名，俾利查詢之用。 ORCID: 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110年10月1 日起至110年12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

 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」。