

臺北醫學大學一一〇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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 博士班		民國 年度畢業	
	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. 2. 3.				
推薦類別	<input type="checkbox"/> 公共服務類 <input type="checkbox"/> 學術成就類 <input type="checkbox"/> 企業經營類					
傑出事蹟	<ul style="list-style-type: none"> ● ● ● ● ● ● <p style="color: red; margin-top: 10px;">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。</p> <p style="color: red;">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。</p> <p style="color: red;">ORCID: _____ 論文作者: 中文名: _____ 英文名: _____</p>					
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」。