

臺北醫學大學 114 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 (電子檔)
		英文：	生日	年 月 日		
	連絡電話	行動電話				
	E-mail					
	通訊地址					
	本校學歷	系 所	☐ 學士 ☐ 碩士班 ☐ 博士班		民國 年畢業	
		最高學歷				
	現職單位			職稱		
	主要經歷	(請依時間順序由近至遠，條列書寫) 1. 2. 3.				
重要傑出事蹟	1. 2. 3. 4. 5.					
	註：1、請以條列式詳細填寫並附上佐證補充資料。 2、如舉薦學術成就類者，另請提供下方資訊，俾利查詢之用。 主要研究或發表之主題: _____ ORCID: _____ 論文作者: 中文名: _____ 英文名: _____					

本表單提供之個人資料，同意為申請本獎項及校友聯誼之用，本校並將確實依「個人資料保護法」之規定使用此個人資料。

同意人： _____

推薦表

推薦類別	☐ 行政服務類				☐ 社會公益類		☐ 學術成就類		☐ 企業經營類	
	推薦理由									
1. 2. 3. 4. 5.										
本人具結同意予以推薦。										
推薦人： 填寫日期：										
推薦人資料	姓 名：									
	服務單位：					職稱：				
	電話/手機：					E-mail：				

臺北醫學大學傑出校友受理推薦說明

一、 受理時間：即日起至 115 年 1 月 2 日止。

二、 檢附文件：

1. 傑出校友推薦表(含照片電子檔)。
2. 重要事蹟之證明資料，為求格式統一，請惠予提供”直式 A4” WORD 格式，並以 10 頁以內為原則。
3. 證明資料係指足以證明受推薦人傑出事蹟之文件為主。

例如：

- (1) 相關之證書、聘書、獎狀及相關報導等。
- (2) 學術或研究領域發表之論文、著作或技轉證明等。
- (3) 企業重要的經營成效或相關報導等。

三、 受理方式：請統一採電子郵寄方式。電子信箱：alumni@tmu.edu.tw

主旨請寫明：致「臺北醫學大學傑出校友遴選委員會」

四、 若有任何疑問，歡迎來電詢問

聯絡人:公共事務處校友服務組 莊薇薇小姐

聯絡電話：(02)2736-1661#2010