

臺北醫學大學 113 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 年度畢業	
	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. 4. 5. 6. 7. 8.			
重要傑出事蹟	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.				
	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	☐ 公共服務類 ☐ 學術成就類 ☐ 企業經營類
推薦理由	
1. 2. 3. 4. 5. 推薦人: 填寫日期: ☐ 本人具結同意予以推薦。	
推薦人	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：自 113 年 11 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日止。

二、檢附文件：

1、傑出校友推薦表(含照片)。

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。

* 佐證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：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 馬紋華小姐

聯絡電話：(02)2736-1661#2760