

臺北醫學大學一〇七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	請浮貼 最近一年二吋 半身照片一張
		英文：	生日	年 月 日	
	電話	手機			
	E-mail				
	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				
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	1. 2. 3. 4. 5. 6. (請以條列式填寫)				
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. (請以條列式填寫)				
檢附文件	1.傑出校友推薦表 2.個人履歷 3.傑出事蹟證明文件 4.個人照片電子檔				

附註：1.請於 **107年12月31日(一)前**，將檢附文件 1. 2. 3. 4. 項電子檔 E-mail 至 tiffany14@tmu.edu.tw；紙本文件郵寄至 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」。 2.聯絡電話：(02)2736-1661#2652 王敬蓉。