



臺北醫學大學一〇二學年度傑出校友推薦表

填表日期： 年 月 日

受推薦人基本資料	姓 名		生 日	二吋大頭照
			年 月 日	
	聯絡電話： 手機： E-mail：			
傑出事蹟	畢業： 系 所(碩士班/博士班) 現職：單位 職稱 其它學經歷(簡述)：			推薦類別 (每人限一類別) ☐ 公共服務類 ☐ 學術成就類 ☐ 企業經營類
	一、 二、 三、 四、 五、 (請以條列式述明)			
舉薦人	姓名：_____ 現職：_____ 單位/職稱：_____ 聯絡電話：_____ E-mail：_____			
舉薦理由	一、 二、 三、			
電子附件	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：

- 請於 102 年 12 月 31 日(二)之前 E-mail 至 mayhwa@tmu.edu.tw；並且郵寄至 110 台北市信義區吳興街 284 巷 2 號 1 樓「臺北醫學大學傑出校友遴選委員會」
- 聯絡洽詢：02-27361661 分機 2650 張美華小姐(為免遺漏此重要文件，懇賜來電確認)

