



臺北醫學大學一〇一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： E-mail：			
傑出事蹟	畢業：_____系_____所(碩士班/博士班) 現職/單位：_____			推薦類別 <small>(每人限一類別)</small>
	其它學經歷(簡述)：			<input type="checkbox"/> 公共服務類 <input type="checkbox"/> 學術成就類 <input type="checkbox"/> 企業經營類
舉薦人	姓名：_____			
	現職：_____		單位/職稱：_____	
	聯絡電話：_____		E-mail：_____	
舉薦原因				
電子附件	<input type="checkbox"/> 傑出校友推薦表 <input type="checkbox"/> 個人照片電子檔 <input type="checkbox"/> 個人履歷 <input type="checkbox"/> 傑出事蹟證明文件			

附註：

1. 本表請於 102 年 2 月 15 日(五)之前 E-mail 至 alumni@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」
2. 聯絡洽詢：02-27361661 分機 2651 鍾小姐