



# 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

<b>受推薦人基本資料</b>	姓 名		生 日	二吋大頭照
			年 月 日	
	聯絡電話： _____ 手機： _____		E-mail： _____	
畢業： _____ 系 _____ 所(碩士班/博士班)		現職：單位 _____ 職稱 _____		
其它學經歷(簡述)： _____				
<b>傑出事蹟</b>	一、 二、 三、 四、 五、 (請以條列式述明)			
<b>舉薦人</b>	姓名： _____ 現職： _____ 單位/職稱： _____ 聯絡電話： _____ E-mail： _____			
<b>舉薦理由</b>	一、 二、 三、			
<b>電子附件</b>	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)