

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	☐ 男 ☐ 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		☐ 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					
推薦類別	☐ 公共服務類 ☐ 學術成就類 ☐ 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。