

中山醫學大學生醫系傑出系友選拔推薦表(附件)

推薦類別：☐學術類☐服務類 ☐母系貢獻類 ☐特殊類

填表日期：民國 年 月 日

被 推 薦 人	姓名		性別		
	英文姓名		生日		
	畢業科系				
	最高學歷				
	經歷				
	現職				
	地址			聯絡電話	
傑出事蹟					
推薦單位	名 稱	負責人簽名		通訊處及聯絡電話	
遴選委員會 審查意見					

附註：1.「傑出事蹟」請以條列式詳舉具體事蹟，切勿繁文敘述。

2.請於規定期限內，逕寄40201台中市南區建國北路一段110號 生物醫學科學學系。

3.若以本系傑出系友選拔辦法第五條第四款方式推薦者，請書寫推薦人簽名表。

4.本表若不敷使用，請自行影印。