

中國醫藥大學醫學院醫學系傑出系友暨榮譽系友推薦表

推薦項目	☐ 傑出系友 ☐ 榮譽系友					
推薦類別	☐ 學術成就類 ☐ 校務貢獻類 ☐ 公共服務類 ☐ 醫療奉獻類					
受 推 薦 人 基 本 資 料	中文姓名			性 別		
	英文姓名					
	畢業年度/系所 (非本校畢業不用填)	民國 年 月 於 系 / 所畢業				
	最高學歷					
	聯絡方式	電話				
		E-mail				
	現 職					
	傑 出 事 蹟	一、 二、 三、 四、 五、				

推 薦 人	☐ 本系推薦	推薦人		
		聯絡電話		
		聯絡地址		
		E-mail		
	☐ 系友會推薦	推薦人		
		聯絡電話		
		聯絡地址		
		E-mail		
	☐ 系友連署推薦	姓 名	現職	聯絡電話
	☐ 其他單位推薦	推薦單位		
		推薦人		
		聯絡電話		
		聯絡地址		
E-mail				

◆ 填表方式：

1. 每人每次以受舉薦一類別為原則。
2. 「傑出事蹟」請以條列式述明，佐證資料係指足以證明受推薦人傑出事蹟之證書、聘書、獎狀及相關報導等證明文件，相關佐證資料請提供20頁以內為原則。
3. 請依推薦者之身分則一選填推薦之方式。
4. 請於推薦期限內，寄404010台中市北區學士路91號 中國醫藥大學醫學系 收。

◆ 告知聲明：中國醫藥大學醫學系基於「傑出系友暨榮譽系友選拔」之目的，須蒐集受推薦人之「姓名、性別、系級、學歷、聯絡電話、E-mail、現職、傑出事蹟及相關佐證資料」、推薦人之「姓名、現職、聯絡電話」等個人資料，以在本次選拔作業之期間及地區內，作為資料建檔、推薦遴選、頒獎表揚及必要聯繫之用。您得依法行使請求查閱、補充、更正；請求提供複製本；請求停止蒐集、處理、利用；請求刪除個人資料等權利，請洽本系（電話：04-22053366分機：2201 / 電子郵件：aca01@mail.cmu.edu.tw）。各項資料如未完整提供，將可能無法完成推薦或遴選傑出系友暨榮譽系友作業。