

# 新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

## 傑出校友推薦表

填表日期： 年 月 日

被推薦人基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日	
	服務單位			職稱			
	聯絡電話	公務：		手機：		請貼近 三個月 照片一張	
	電子信箱						
	通訊地址						
本校學歷	畢業 科別	<input type="checkbox"/> 護理科		<input type="checkbox"/> 幼兒保育科	<input type="checkbox"/> 美容造型科		
		<input type="checkbox"/> 醫藥保健商務科		<input type="checkbox"/> 健康休閒管理科	<input type="checkbox"/> 視光學科	<input type="checkbox"/> 口腔衛生學科	
		<input type="checkbox"/> 長期照護科		<input type="checkbox"/> 其他_____			
	畢業 年度		畢業 學制	<input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 在職專班			
最高學歷	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 畢業學校/系所名稱：						
傑出表現與優良性事蹟	敬請使用Word文書電子檔撰寫，內容包含： 1、被推薦者簡歷自傳 2、具體優良性事蹟或傑出表現(可檢附相關證明)						
推薦方式 (擇一即可)	1、機關推薦	單位名稱		首長姓名		簽章	
	2、師長推薦	科系名稱		姓名			
	3、校友會推薦	職稱	<input type="checkbox"/> 會長 <input type="checkbox"/> 副會長		姓名		
	4、校友5人連署	請提供傑出校友推薦連署表					
學校單位 初審	<input type="checkbox"/> 合於資格 <input type="checkbox"/> 其他_____						
評審委員會 審查結果	<input type="checkbox"/> 予以表揚 <input type="checkbox"/> 不予列入表揚						

附註：請將本表填妥後，於112年9月8日(星期五)前逕寄新生醫護管理專科學校研發處「實習暨就業輔導中心」收  
校址：32544 桃園市龍潭區中豐路高平段418號  
電話：03-411-7578#165  
傳真：03-4116094  
E-mail：[baby0605@hsc.edu.tw](mailto:baby0605@hsc.edu.tw)

# 新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

## 傑出校友推薦連署表

推薦人1 姓名	(請繕打)	親簽		連絡電話	
服務單位				職稱	
聯絡地址					

推薦人2 姓名	(請繕打)	親簽		連絡電話	
服務單位				職稱	
聯絡地址					

推薦人3 姓名	(請繕打)	親簽		連絡電話	
服務單位				職稱	
聯絡地址					

推薦人4 姓名	(請繕打)	親簽		連絡電話	
服務單位				職稱	
聯絡地址					

推薦人5 姓名	(請繕打)	親簽		連絡電話	
服務單位				職稱	
聯絡地址					

郵遞區號：

地址：

姓名：

手機：

郵票正貼

32544

桃園市龍潭區中豐路高平段418號

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校研發處實習暨就業輔導中心

---

**【112年度傑出校友推薦遴選應繳交資料】**（請務必檢查是否已繳交相關資料）

傑出校友推薦表

被推薦者簡歷自傳

具體優良事蹟