

新北市第5屆醫療公益獎推薦表  
(個人組-其他醫事人員適用)

◎推薦類別：醫事服務貢獻 醫事教育研究 (限勾選1項獎項)

※被推薦人姓名		出生日期		請黏貼 2吋照片 (背面請註明姓名)
※身分證字號 (或執業執照號碼)		性別		
聯絡電話	(公) (宅)			
行動電話		傳真		
E-mail				
通訊地址	□□□			
學歷				
學校名稱		科系	畢業日期	
現任職務				
服務機關	單位	職稱	服務起迄年月	服務年資
經歷				
服務機關	單位	職稱	服務年資	

※推薦理由及具體事蹟或特殊貢獻敘述

(第 3 項至第 4 項請依推薦獎別擇一填寫；第 5 項得自由填寫；其餘項目必填)

1	醫事服務生涯經歷。(本項必填，權重 40%)
2	積極參與新北市衛生政策推動。(本項必填，權重 10%)
3	醫事服務貢獻：於新北市從事醫事服務工作，對醫療保健有具體貢獻之事蹟。(非推薦類別請勿填寫，權重 50%)
4	醫事教育研究：致力推廣醫事教育、醫事倫理或於醫事學術專業領域之研發創新有具體成就。(非推薦類別請勿填寫，權重 50%)
5	醫事特殊奉獻：在醫事專業領域上關懷人群、社會、環境，或對國家、國際有重大貢獻。(本項得自由填寫)

--	--

6 在醫事服務生涯中，最令您難忘的一件事。(本項必填)

--	--

<b>※推薦者 1 姓名</b>	(推薦人如為機關，請填機關全銜並用印)
<b>※推薦者 2 姓名</b>	(推薦人如為機關，請填機關全銜並用印)
<b>※推薦者身份證字號</b>	(推薦人如為機關，此欄不必填寫)
<b>※聯絡電話</b>	
<b>※聯絡地址</b>	
<b>※電子郵件</b>	

**注意事項：**

- 一、被推薦人以 1 表 1 位為原則，超出者不予受理；如被推薦人為自然人，務必由 2 人以上連署具名推薦，如推薦人為機關、機構、學校或團體，請加蓋印信為憑。
- 二、請提供被推薦人 2 吋半身脫帽照片 1 張(背面請註明姓名)並黏貼於此表。
- 三、灰底註記「※」為必填項目，並請針對推薦類別填寫具體事蹟或特殊貢獻，其他欄位如有資料請盡量提供予評審委員參考。
- 四、請提供佐證資料(含工作照片 2-3 張，個人照片 1-2 張，每張照片大小約為 2MB)。
- 五、為便利評審委員會審查，請確實勾選推薦類別，內容以中文打字或正楷填寫。
- 六、各項欄位如不敷使用，請自行延伸增加。
- 七、推薦理由說明：
  - (一) 醫事服務貢獻：於新北市從事醫事服務工作，對醫療保健有具體貢獻之事蹟，例如：於偏遠地區提供醫事服務、參與義診、防疫、、、等。
  - (二) 醫事教育研究：致力推廣醫事教育、醫事倫理或於醫事學術專業領域之研發創新有具體成就，例如：研究成果刊登於國內外優良期刊、出版專書、創新專利、、、等。
  - (三) 醫事特殊奉獻：在醫事專業領域上，關懷人群、社會、環境，或對國家、國際有重大貢獻，例如：對於境外傳染病爆發疫區，參與醫療義工隊前往為災區病人服務、、、等。
  - (四) 本市衛生政策請上新北市衛生局網站([www.health.ntpc.gov.tw](http://www.health.ntpc.gov.tw))參閱。
  - (五) 在醫事服務生涯中，最令您難忘的一件事：與個案互動的小故事或從事醫事服務之心路歷程。

中 華 民 國 1 0 5 年 月 日

新北市第5屆醫療公益獎推薦表  
(個人組-其他醫事人員適用)

※ 照片黏貼處(工作照2-3張)


新北市第5屆醫療公益獎推薦表  
(個人組-其他醫事人員適用)

※ 照片黏貼處(個人照1-2張)
