

第四屆慈濟醫療法人優秀年輕醫師遴選辦法

一、活動宗旨：

為鼓勵新進年輕臨床醫師從事臨床、教學、研究的付出與努力及對於社會服務有優秀貢獻，特舉辦本表揚活動。

二、主辦單位：佛教慈濟醫療財團法人學術發展室。

三、報名辦法（擇一）：

請參閱以下附件，或至本室官網查看活動詳情（<https://tcmfaa.tzuchi.com.tw/home/>）。

（一）E-mail：推薦表請簽名後，掃描並 email 至報名專用信箱(tcyalin77@gmail.com)。

（二）郵寄或親送：於報名截止日前（以郵戳為憑）掛號郵寄或親送至本室（970 花蓮市中央路三段 707 號 協力樓 8 樓 836 室吳瑤瑤小姐收 03-8561825#15813）。信件主旨請註明：優秀年輕醫師推薦表；寄件完成後，本室將於 3 個工作日內審核完，並回覆您「報名完成通知信」。

四、報名資格與推薦方式：（※每一推薦團體(推薦人)，限提名一位候選人。）

（一）從事醫療服務滿 3 年以上 10 年以下（不含住院醫師年資）之慈濟志業體主治醫師，於醫療領域中的臨床、教學、研究及人文方面有卓越貢獻堪為年輕醫師楷模，由志業體同仁 2 人以上連署推薦或志業體單位推薦。

（二）推薦人應於期限內將推薦表送達本室，並檢附被推薦人各方面成就之具體事實及相關佐證資料（證明文件或照片）。

五、受理推薦時間：即日起至 **2024 年 7 月 31 日（三）** 截止。

六、遴選方式：

（一）由醫療財團法人組成遴選委員會評選。

（二）遴選委員會委員如被推薦為當年度候選人，應予迴避。

七、獎勵名額與方式：

（一）得獎人以 2 名為原則，每名頒發獎座乙座。

（二）必要時，得從缺或增加名額。

八、得獎公告及頒獎：

推薦人選經遴選委員會評選後，於 2024 年 9 月公佈得獎名單，並請大愛台採訪當選者製作 1 分鐘的介紹影片，於 **11 月中** 在 **花蓮** 舉辦頒獎典禮（慈濟醫學年會）。

九、本辦法經核定後實施，如有未盡事宜，得隨時修訂補充。

十、連絡方式：

970 花蓮市中央路三段 707 號（協力樓 8 樓 836 室）

佛教慈濟醫療財團法人 學術發展室

電話：03-8561825 分機 15813 吳瑤瑤小姐

慈濟醫療法人優秀年輕醫師推薦表

參選人性名		英文姓名			
身份證字號 (護照號碼)		性別	國籍		
出生年月日			出生地		
通訊地址			電話		
電子信箱			手機		
服務單位					
主治醫師年資	自民國____年至____年(或迄今), 總計____年				
主要學歷					
學	校	科	系	學位	畢(肄)業年月
1					
2					
3					
工作經歷					
服務機關團體	單位	職稱	服務起迄年月	服務年資	
1					
2					
3					
得獎紀錄					
服務機關團體	得獎年月	獎項			
1					
2					
3					
具體事蹟 (致力於醫療領域中的臨床、教學、研究方面之具體成就)					
1					
2					
3					

推 薦 理 由

--	--

推 薦 團 體	團 體 名 稱			簽 章	
	負 責 人			(請親簽)	
	通 訊 處			電 話	
推 薦 人	服 務 單 位			簽 章	
	姓 名		職 稱		(請親簽)
	通 訊 處			電 話	
推 薦 人	服 務 單 位			簽 章	
	姓 名		職 稱		(請親簽)
	通 訊 處			電 話	

被 推 薦 人 同 意 聲 明

本人_____同意_____（推薦人姓名或推薦團體）推薦本人參加 2024 年慈濟醫療法人優秀年輕醫師甄選。

被推薦人：_____

日期：_____年 _____月 _____日

注 意 事 項

- 一、 推薦參選人以一位為原則，超出者不予受理。
- 二、 以團體為推薦人(單位推薦)，簽章處請負責人或主管親自簽名。
- 三、 總服務資歷是指從業以來服務年資的總和。