

# 第四屆慈濟醫療法人傑出醫學系校友遴選辦法

## 一、活動宗旨：

為表揚畢業於慈濟大學醫學系於醫學相關領域具有傑出貢獻之優良校友，特訂定本辦法。

## 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://reurl.cc/NIZLVQ>）。

（一）E-mail：推薦表請簽名後，掃描並 email 至報名專用信箱([tcyalin77@gmail.com](mailto: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 室吳珞瑤小姐收 03-8561825#15813）。信件主旨請註明：**傑出醫學系校友推薦表**；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：

（一）**每一推薦團體(推薦人)，限提名一位候選人。**

（二）凡慈濟大學醫學系畢業校友，於醫學相關領域具有傑出學術成就、從事社會服務或其他優良事蹟，足以當後輩楷模者，經由下列方式推薦之（擇一）：

1. 由慈濟大學醫學系專任教師推薦
2. 系友 3 人以上連署推薦
3. 被推薦人之服務機關推薦。

（三）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 10 月 31 日（四）** 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 1 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 **2025 年 1 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 **3 月 9 日** 在**花蓮慈濟大學演藝廳**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 吳珞瑤小姐

# 慈濟醫療法人傑出醫學系校友推薦表

|                 |  |       |      |      |    |
|-----------------|--|-------|------|------|----|
| 校友姓名            |  |       | 英文姓名 |      |    |
| 身份證字號<br>(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   |    |
| 服務單位名稱          |  |       |      | 電話   |    |
| 畢業院             |  | 畢業系/所 |      | 畢業年度 |    |
| 優 秀 事 蹟         |  |       |      |      |    |
|                 |  |       |      |      |    |

## 推 薦 理 由

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|                            |         |  |     |  |              |  |
|----------------------------|---------|--|-----|--|--------------|--|
| <b>推<br/>薦<br/>團<br/>體</b> | 團 體 名 稱 |  |     |  | 簽 章<br>(請親簽) |  |
|                            | 負 責 人   |  |     |  |              |  |
|                            | 通 訊 處   |  |     |  | 電 話          |  |
| <b>推<br/>薦<br/>人</b>       | 服 務 單 位 |  |     |  | 簽 章<br>(請親簽) |  |
|                            | 姓 名     |  | 職 稱 |  |              |  |
|                            | 通 訊 處   |  |     |  | 電 話          |  |
| <b>推<br/>薦<br/>人</b>       | 服 務 單 位 |  |     |  | 簽 章<br>(請親簽) |  |
|                            | 姓 名     |  | 職 稱 |  |              |  |
|                            | 通 訊 處   |  |     |  | 電 話          |  |
| <b>推<br/>薦<br/>人</b>       | 服 務 單 位 |  |     |  | 簽 章<br>(請親簽) |  |
|                            | 姓 名     |  | 職 稱 |  |              |  |
|                            | 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 **2025** 年慈濟醫療法人傑出醫學系校友甄選。

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。