

第五屆慈濟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、報名方式（擇一）：

- （一） E-mail：請將推薦表簽名後掃描，寄至 tcyalin77@gmail.com
- （二） 郵寄/親送：於截止日前（以郵戳為憑）郵寄或親送至：
970 花蓮市中央路三段 707 號學術發展室（836 室）吳珞瑤小姐收
- （三） 信件標題：請註明「傑出醫學系校友推薦表」
- （四） 報名確認：主辦單位將於收件後三個工作日內回覆報名確認信

四、報名資格與推薦方式：

- （一） **每一推薦團體（推薦人），限推薦一位候選人。**
- （二） 凡慈濟大學醫學系畢業校友，於醫學相關領域具傑出學術成就、社會服務或其他優良事蹟，足為後輩楷模者，皆可參加。
- （三） 推薦方式（擇一）：
 - 1. 由慈濟大學醫學系專任教師推薦
 - 2. 慈大醫學系系友 3 人以上連署推薦
 - 3. 被推薦人之服務機關推薦。
- （四） 推薦人須於期限內送交推薦表，並附具體事蹟與相關佐證資料（如證明文件、照片）。

五、報名期間：即日起至 **2025 年 10 月 31 日（五）** 截止。

六、遴選方式：由主辦單位組成遴選委員會評選，委員如為候選人應予迴避。

七、獎勵名額與方式：原則錄取 1 名，頒發獎座乙座；得從缺或增額。

八、得獎公告及頒獎：

得獎名單將於 **2026 年 1 月** 公布於活動官網、Notes 佈告欄（Email 僅通知得獎者），並由大愛台專訪；頒獎典禮訂於 **2026 年 3 月 8 日（日）** 花蓮慈濟大學演藝廳（慈濟醫學年會）。

九、其他說明：本辦法經核定後實施，未盡事宜得隨時修訂。

十、連絡方式：

970 花蓮市中央路三段 707 號（協力樓 8 樓 836 室）學術發展室
電話：03-8561825 分機 15813 吳珞瑤小姐

慈濟傑出醫學系校友推薦表

校 友 姓 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				
畢 業 校 / 系			畢 業 年 度	
優 秀 事 蹟				

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	
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 2026 年慈濟傑出醫學系校友遴選。				
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簽。				