

第五屆慈濟優秀年輕醫師遴選辦法

一、活動宗旨：

為鼓勵年輕臨床醫師於臨床、教學、研究及社會服務的投入與貢獻，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）：

（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「**優秀年輕醫師推薦表**」

（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)，限提名一位候選人。**

（二） 慈濟志業體主治醫師，主治年資滿 3 年以上、10 年以下（不含住院醫師年資），於臨床、教學、研究或人文等領域有卓越貢獻，由志業體同仁 2 人以上連署或單位推薦。

（三） 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
1				畢(肄)業年月
2				
工 作 經 歷				
服 務 機 關 團 體	單	位	職	稱
1				服務起迄年月
2				服務年資
得 獎 紀 錄				
服 務 機 關 團 體	得 獎 年 月		獎 項	
1				
2				
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 (請親簽)	
	負 責 人					
	通 訊 處				電話	
推薦人	服務單位				簽章 (請親簽)	
	姓 名		職 稱			
	通 訊 處				電話	
推薦人	服務單位				簽章 (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 2026 年慈濟優秀年輕醫師遴選。 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。						