

馬偕紀念醫院獎助金申請推薦函

一、申請人填寫：

申請人姓名：_____ 申請院區：均可 台北院區 淡水院區

申請簽約年限：申請二學年(服務二年) 申請一學年(服務一年)

就讀學校：_____學校護理科_____年級
_____護理系(大學 二技 四技) _____年級

申請人連絡電話：_____

二、推薦者填寫：

您與申請者之關係：班導師 授課老師，共教過申請人_____門課 科主任

您與申請者認識多久：_____年

您與申請者熟識之程度：極熟識， 熟識， 普通， 不甚熟識

三、請依您對申請者之了解，做一客觀評估：(請以打√方式表示)

評定等級 項目	傑出	優	良	中等	中下	差	無法 評鑑
一般知識							
專業知識與技能							
對專業的投入							
誠實與責任感							
合作與人際關係							
問題解決能力							
溝通表達能力							
書面寫作能力							
組織能力							
創造力							
領導管理能力							
專業潛力							

四、綜合評語：(請您列出申請人之優點和缺點及其在學術上可能的潛力)

五、整體評估：極力推薦 推薦 免予推薦 不推薦

推薦人簽名：_____

日期：_____年_____月_____日

服務單位：_____

職稱：_____

地址：_____

連絡電話：_____

註：請填妥後，密封處簽章後交予被推薦人；未予密封之推薦函，視為無效，不予受理。