

# 台東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。