**桃園市政府衛生局113年度優良醫師及各類醫事人員表揚活動**

**推 薦 表**

□西醫師 □中醫師 □牙醫師

□醫事人員\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(填寫醫事人員類別)**(限勾選1項)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本資料 | ※受推薦人姓名 |  | ※身分證統一編號 |  |
| 出生日期 |  | 生理性別 | □男 □女 |
| 聯絡電話 | (公)(宅) | 行動電話 |  | 傳真 |  |
| ※E-mail |  |
| 通訊地址 |  |
| 最高學歷 | 學校名稱 | 科系 | 畢業日期 |
|  |  |  |
| 現任職務 | 服務機關 | 單位 | 職稱 | 服務起迄年月 | 服務年資 |
|  |  |  |  | \_\_\_年\_\_\_月 |
| 經歷 | 服務機關 | 單位 | 職稱 | 服務年資 |
|  |  |  | \_\_\_年\_\_\_月 |
|  |  |  | \_\_\_年\_\_\_月 |
|  |  |  | \_\_\_年\_\_\_月 |
| 推薦單位資料 | 機構名稱 |  | 推薦單位用印 |  |
| 機構地址 |  |
| 機構負責人 |  |
| 聯絡電話 |  |