**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 | |  | | | |