

# 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：☐申請一學年(服務二年) ☐申請一學期(服務一年)

就讀學校：☐\_\_\_\_\_護理系(☐大學 ☐二技 ☐四技)\_\_\_\_\_年級

☐\_\_\_\_\_學校護理科\_\_\_\_\_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V方式表示)

| 評定等級<br>項 目 | 傑出 | 優 | 良 | 中等 | 中下 | 差 | 無法<br>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。