

年 台東縣優良醫檢師推薦函



| | |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1、推薦日期 | 年 月 日 |
| 2、受推薦者姓名 | |
| 3、服務單位 | |
| 4、推薦類別 | 4.1 <input type="checkbox"/> 工作服務類，4.2 <input type="checkbox"/> 學術研究類，4.3 <input type="checkbox"/> 經營管理類，4.4 <input type="checkbox"/> 資深醫檢師 |
| 5、年資 | 5.1 醫 檢 師 年 資：_____年， 5.2 台東縣醫檢師公會有效年資：_____年。 |
| 6、推薦事由說明 | |
| 7、推薦人具名聯署 (簽名或蓋章) | <input type="checkbox"/> 主管推薦，_____。 <input type="checkbox"/> 會員聯署，_____。 |
| 8、推薦人聯絡資訊 (主管或聯署人代表) | TEL： E-MAIL： |
| 9、審核結果 (審查委員評定後登錄) | <input type="checkbox"/> 錄取， <input type="checkbox"/> 不錄取 |
| 10、審核委員 | _____ _____ _____ |