**推薦書**

**表格 1：推薦領域選單**

**填表說明：每份推薦書只能勾選一類「評鑑類別」，及相對應之「推薦領域」。**

|  |  |
| --- | --- |
| **評鑑類別** | **推薦領域（擇一勾選)** |
| ⬜醫院評鑑 | ⬜經營管理領域⬜醫療照護領域-醫療 (⬜內科系　⬜外科系　⬜精神科)⬜醫療照護領域-護理 |
| ■教學醫院評鑑 | ⬜醫學教育領域(含⬜西醫　⬜中醫　⬜牙醫)⬜醫事教育領域-A組(含⬜藥事　⬜放射　⬜檢驗 ⬜牙體技術)■醫事教育領域-B組(含■護理　⬜營養　⬜呼吸治療　 ⬜助產　⬜聽力治療)⬜醫事教育領域-C組(含⬜臨床心理　⬜物理治療　⬜職能治療　　　　　　　　　　 ⬜諮商心理　⬜語言治療) |

**表格 2：被推薦人基本資料**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓名** |  | ⬜**具公務人員身分** |
| **出生年月日** | 民國　　年　　月　　日 | **身分證字號** |  |
| **服務機關** |  | **部門** |  |
| **職稱** |  | ⬜已退休(已退休人員請填寫前服務單位) |
| **機構電話**請填區碼 | (　　) | **機構傳真**請填區碼 | (　　) |
| **行動電話(主要)** |  | **行動電話(備用)** |  |
| **住家電話**請填區碼 | (　　) | **住家傳真**請填區碼 | (　　) |
| **電子郵件信箱** | (主要)  |
| (備用) |
| **機關地址**請填郵遞區號 | ⬜⬜⬜-⬜⬜ |
| **住家地址**請填郵遞區號 | ⬜⬜⬜-⬜⬜ |
| **秘書姓名** | 先生/小姐 | **秘書電話**請填區碼 | (　　) |
| **秘書信箱** |  |
| **專長** | (1) |
| (2) |
| (3) |
| (4) |
| (5) |
| **備註** | 主要聯絡方式：⬜行動電話　⬜服務機關　⬜住家電話　⬜電子郵件資料寄送地址：⬜服務機關　⬜住家　 |

**表格 3：被推薦人學歷資料**

**填表說明：**

1. 請以電腦鍵入表格，以確保資料清晰正確。
2. 請由最高學歷起，依序填列至學士學位止。
3. 國外校名、系所、主修，無須翻譯為中文可直接填寫。雙主修請以「／」分開。
4. 修業期間請以**「民國」**年計，填至月份即可。若目前修業中，則「迄」毋須填寫。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **學位** | **修業狀態** | **修業期間** | **學歷證明影本** | **學校/系所/主修** |
| **博士** | **碩士** | **學士** | **畢業** | **肄業** | **修業中** | **起****~****迄****(YY/MM)** |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | /~/ | □ | **學校** |  |
| **系所** |  |
| **主修** |  |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | /~/ | □ | **學校** |  |
| **系所** |  |
| **主修** |  |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | /~/ | □ | **學校** |  |
| **系所** |  |
| **主修** |  |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | /~/ | □ | **學校** |  |
| **系所** |  |
| **主修** |  |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | /~/ | □ | **學校** |  |
| **系所** |  |
| **主修** |  |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | /~/ | □ | **學校** |  |
| **系所** |  |
| **主修** |  |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | /~/ | □ | **學校** |  |
| **系所** |  |
| **主修** |  |

**表格 4：被推薦人經歷資料**

**填表說明：**

1. 請依回溯方式(由現職起)填列工作經歷，並請附經歷證明影本乙份。若於同一機關不同部門服務，則在職證明之期間可涵蓋任職期間即可，並請檢附組織之圖。
2. 任職期間請以**「民國」**年計，填至月份即可。若目前在職中，則「迄」毋須填寫。
3. 請就申請領域之委員資格填寫即可，相關資格請參閱「醫院評鑑及教學醫院評鑑委員遴聘要點」第二章至第三章。
* **專業證照/證書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **證照名稱** | **字號** | **證照影本** |
| 1 |  |  | ⬜ |
| 2 |  |  | ⬜ |
| 3 |  |  | ⬜ |
| 4 |  |  | ⬜ |
| 5 |  |  | ⬜ |

* **工作經歷**

**備註：檢附單位/院內組織圖**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **服務機關全銜** | **部門** | **職稱** | **任職期間(起~迄)****YY/MM~YY/MM** | **在職證明****影本** |
| 1 |  |  |  | ~ | ⬜ |
| 2 |  |  |  | ~ | ⬜ |
| 3 |  |  |  | ~ | ⬜ |
| 4 |  |  |  | ~ | ⬜ |
| 5 |  |  |  | ~ | ⬜ |

* **人格特質**

請就符合被推薦人特質之描述勾選(可複選至多5個)

⬜直率的 ⬜友善的 ⬜可信賴的 ⬜喜歡社交的 ⬜有規律的

⬜謙虛的 ⬜正直的 ⬜能傾聽的 ⬜條理分明的 ⬜有邏輯的

⬜合群的 ⬜樂觀的 ⬜有同理心的 ⬜注重細節的 ⬜做事有彈性的

⬜勤奮的 ⬜順從的 ⬜樂於助人的 ⬜計畫周詳的 ⬜不墨守成規的

⬜害羞的 ⬜自信的 ⬜善解人意的 ⬜值得信任的 ⬜自我意識較高的

⬜拘謹的 ⬜有活力的 ⬜願意學習的 ⬜有好奇心的 ⬜有想像力的

|  |
| --- |
| **被推薦人聲明書**本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同意\_台灣護理學會\_\_(推薦單位全銜)推薦本人且有意願擔任儲備評鑑委員，本人已確實瞭解並同意遵守「醫院評鑑及教學醫院評鑑委員遴聘要點」相關規定，且申請資料所填列之學經歷相關內容經本人確認屬實，並授權財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會得逕據以向相關機關(構)查詢，俾利確認本人資格。此致台灣護理學會被推薦人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(親筆簽名)日期：　111　年　　月　　日 |
|  |
| **被推薦人現職服務機關同意書**茲　同意本(局/院/校)(服務單位或科室)(被推薦人姓名)(職稱)申請擔任醫院評鑑及教學醫院評鑑儲備評鑑委員。機關名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(現職服務機關全銜)機關關防：日期：　111　年　　月　　日 |