

新北市第 10 屆護理傑出獎推薦表

◎推薦類別：護理貢獻 教研貢獻 (限勾選 1 項獎項)

被推薦人姓名		出生日期		個人正面大頭照
身分證字號		性別		
聯絡電話	(公) (宅)			
行動電話		傳真		
E-mail				
通訊地址	□□□			
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
				年 月
				年 月
經歷				
服務機關	單位	職稱	服務起迄年月	服務年資
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月

推薦理由及具體事蹟敘述

(每項內容以 1,500 字為原則)

1	<p>護理服務生涯經歷(含服務經歷中印象最深刻的一件事)。 (本項必填，權重 40%)</p>
2	<p>積極參與新北市衛生政策推動。(本項必填，權重 10%)</p>
3-1	<p>護理貢獻：在本市從事護理、助產服務工作期間，對醫療保健照護有具體貢獻之事蹟。 (推薦「護理貢獻獎」者必填，權重 50%，合併第 1、2 項內容總分為 100)</p>

3-2	<p>教研貢獻：於本市服務期間，致力推廣護理教育或於護理專業領域之研發創新有具體成就。</p> <p>(推薦「教研貢獻獎」者必填，權重 50%，合併第 1、2 項內容總分為 100)</p>
4	<p>特殊貢獻：在護理專業領域上積極關懷生命，而於社會、國家或國際有重大貢獻。(本項得自由填寫)</p>

推薦者為機關團體	
推薦者	
推薦機關全銜	(推薦機關請加蓋印信)
推薦機關聯絡人	
聯絡電話	
聯絡地址	
電子郵件	

**推薦者為自然人
(務必由 2 人以上連署具名推薦)**

	推薦者 1	推薦者 2
姓名	(推薦者親簽)	(推薦者親簽)
身分證字號		
聯絡電話		
聯絡地址		
電子郵件		

注意事項：

- 一、被推薦人以 1 表 1 位為原則，超出者不予受理。
- 二、如推薦人為自然人，務必由 2 人以上連署具名推薦，如推薦人為機關團體，請填機關全銜並加蓋印信為憑。
- 三、請提供被推薦人個人正面大頭照 1 張。
- 四、推薦表及相關佐證文件之紙本資料，請於期限內一併寄送至新北市政府衛生局，逾期不予受理。
- 五、另請於期限內將推薦表電子檔(word 檔)及照片原始電子檔(含工作照片 2-3 張，個人照片 1-2 張，每張照片電子檔大小需 2MB 以上，請勿黏貼於 word、powerpoint 或 PDF)以電子郵件寄送至 ai9076@ntpc.gov.tw，逾期不予受理。
- 六、為便利評審委員會審查，請確實勾選推薦類別，內容以中文打字或正楷填寫。
- 七、各項欄位如不敷使用，請自行延伸增加。
- 八、推薦類別說明：
 - (一)護理貢獻：在本市從事護理、助產服務工作，對醫療保健照護有具體貢獻之事蹟，例如：於偏遠地區提供護理服務、參與義診，主動參與重大疫情防疫工作…等。
 - (二)教研貢獻：致力推廣護理教育或於護理專業領域之研發創新有具體成就，例如：研究成果刊登於國內外優良期刊、出版專書、創新專利…等。
 - (三)特殊貢獻：在護理專業領域上積極關懷生命，而於社會、國家或國際有重大貢獻，例如：國家公益活動或國民外交…等。
 - (四)本市衛生政策請上新北市政府衛生局網站(www.health.ntpc.gov.tw)參閱。

中 華 民 國 1 1 1 年 _____ 月 _____ 日



新北市第 10 屆護理傑出獎推薦表

※ 照片黏貼處(工作照 2-3 張)



新北市第 10 屆護理傑出獎推薦表

※ 照 片 黏 貼 處 (個人照 1-2 張)

--