

附表

臺北市政府衛生局績優護理人員表揚推薦表

推薦機關名稱：_____

績優護理人員資訊			
姓名	身分證字號	職稱	聯絡電話（行動電話）
電子郵件			
護理師（士）證書字號	☐ 護理字第 號 ☐ 護字第 號		
於推薦機關服務時間	年 月起迄今		
執業處所	執業執照字號	公會會員證號碼	
績優事蹟 精簡內容 (100-150 字)	(此欄字數超過 150 字即退件)		
推薦機關資訊			
聯絡人姓名	聯絡人職稱	聯絡人電話	推薦機關核章(關防)
衛生局 初核結果			

* 此推薦表需繳交紙本正本。

臺北市政府衛生局績優護理人員績優事蹟

績優護理人員績優事蹟(字數不限)

*請將照片電子檔（1張，生活照、工作照皆可，JPEG 格式）、績優事蹟電子檔（1份，PDF 格式）及推薦表電子檔（PDF 及 WORD 格式）存放於光碟（前開電子檔請存於同一資料夾內，檔名一律採用「推薦單位_姓名」），連同推薦表正本寄至本局醫護管理處吳小姐收(臺北市信義區市府路1號東南區1樓)，逾期（以郵戳為憑）或格式未按前述規定將不予受理。