**馬偕醫學院100學年度職員工成績考核優等事蹟推薦表**

|  |
| --- |
| 序號： （單位推薦人選為二人以上時請予排序） 填表日期： 年 月 日 |
| 姓名 |  | 單位 |  | 重要工作項目 |  |
| 職稱 |  | 到校年月 | 年 　月 | 服務年資 | 年 　月 |
| 最近三年 | 本年度 | 是否曾獲本校服務優良及工作績優人員獎勵 |
| 刑事處分 | 懲戒處分 | 事病假紀 錄 | 曠職紀錄 | 記過紀錄 | □是（ 　學年度）□否 |
| □有　　□無 | □有　　□無 | 事假 天病假 天 | □有□無 | □有□無 |
| （每一事蹟均應註明年別月份 ）本學年度之優良事蹟 | （如不敷填寫請自行影印第二頁使用並切勿使用浮貼） |

|  |  |
| --- | --- |
| 證明文件 | （請附事證參考資料，以供參考） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主管推薦理由及意見 |  | 直屬主管簽章 |  |
|  | 一級主管簽章 |  |
| 人事室初核 | 評審會複核 | 校長核定 |
|  |  |  |