**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 | |
|  | |  |  | |