附件二：

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

114學年「醫檢晨曦獎助金」推薦書【學校老師推薦-1】

學校名稱		推薦學生	
系/年級		入學年度	
推薦老師			
老師聯繫電話		電子信箱	
學校老師推薦-1	對於推薦學生綜合評估(學業/在學表現) ☐優良(90以上) ☐良好(89-80) ☐尚可 (79-70) 推薦理由或事蹟： 推薦老師簽名： 填寫日期: 所任科系及教職:		

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

114學年「醫檢晨曦獎助金」推薦書【學校老師推薦-2】

<table>
<tr><td>學校名稱</td><td></td><td>推薦學生</td><td></td></tr>
<tr><td>系/年級</td><td></td><td>入學年度</td><td></td></tr>
<tr><td>推薦老師</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>老師聯繫電話</td><td></td><td>電子信箱</td><td></td></tr>
<tr><td>學校老師推薦-2</td><td colspan="3">對於推薦學生綜合評估(學業/在學表現)

☐優良(90以上) ☐良好(89-80) ☐尚可 (79-70)

推薦理由或事蹟：

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

114學年「醫檢晨曦獎助金」推薦書【申請人自我推薦】

內容至少但不限：

1. 簡介學習檢驗的過程
2. 為何想要申請此專案
3. 未來計畫