台灣社區衛生護理學會



115年度

優良及資深社區護理人員競選

備審資料

報名者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

組 別：資深社區護理人員組

**目錄**

1. 資深社區護理人員推薦表-------------------------------------------01
2. 教師證書或護理師證書正反面圖檔-----------------------------------xx
3. 服務/教學經歷----------------------------------------------------xx
4. 會員證明圖檔-----------------------------------------------------xx
5. 附件

【附件一】資深社區護理人員推薦表(掃描/圖片檔)---------------------xx

【附件二】服務/教學經歷證明---------------------------------------xx

**壹、臺灣社區衛生護理學會 資深社區護理人員推薦表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 會員編號 |  | | | | | 照片 | |
| 出生日期 | | 年 月 日 | | | 性別 | □男 □女 | | | | |
| 身分證號碼 | |  | | | E-mail |  | | | | |
| 聯絡電話 | | (公) (宅/手機) | | | | | | | | |
| 聯絡地址 | |  | | | | | | | | |
| 現職或退休前服務機構 | |  | | | 服務職稱 |  | | | | 年資 | 年 月 | |
| 護理師證書字號 | | |  | | | | | | | | | |
| *學經歷簡介（含校內外或是機構內外對社區護理實務/教學/研究之貢獻）限600字* | | | | | | | | | | | | |
| 2名機構推薦人或  2名會員推薦簽章 | 機構推薦人： | | | 機構推薦人： | | | **或** | | 會員一：  **(請務必加註會員編號)** | | | 會員二：  **(請務必加註會員編號)** |
| **綜合審查意見** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 審查委員簽章 |  | | | | 日期： 年 月 日 | | | 理事長核定 | | | 日期： 年 月 日 | |

填表說明：審核意見欄（粗框部分）請勿填寫。

**貳、教師證書或護理師證書正反面圖檔**

※圖片大小請控制於方格內。

|  |
| --- |
| *正面* |
| *反面* |

**參、服務/教學經歷**

※經歷需陳列與社區護理（實務或教學）有關，相關證明請呈現於【附件二】以備查核。

※可自由增減表格列數。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服務時間(起~訖) | 服務單位 | 職稱 | 相關經歷證明請參閱xx頁  【附件二】 |
| ~ |  |  |
| ~ |  |  |
| ~ |  |  |
| ~ |  |  |
| ~ |  |  |
| ~ |  |  |

**肆、會費證明圖檔**

※請登入本會網站【會員專區】http://www.tchna.org/user.aspx→點選左列項目【會員證明】→點選【會員證下載】，即可開啟會員證明並貼於下方空白處。

※圖片大小請控制於方格內。

|  |
| --- |
|  |

**伍、附件**

**【附件一】資深社區護理人員推薦表(掃描/圖片檔)**

**※為審查機構推薦人或會員推薦人簽章是否屬實**

**【附件二】服務/教學經歷證明**