

秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院
申請獎助學金教師推薦函

一、申請人姓名：_____

二、推薦函

本推薦函將作為秀傳醫療體系獎助學金申請案件審核參考，您的推薦助益甚深，僅此深表感謝之意。填妥後請密封交給申請人(未予密封並於封口簽名者，視為無效)。

就下列項目而言，您對於這位學生評價如何？(請打☑)

評估項目	特 優	優	可	尚 可	不清楚
品 格					
人際關係					
努力程度					
發展潛力					

三、您推薦這位學生的具體理由：

推薦人簽名：_____

任職機構：_____

院科系所/ 職稱：_____

日期：_____年_____月_____日