

附表一

連江縣衛生局暨所屬機關(構)		年績優醫事人員推薦表	
姓 名		身 分 證 字 號	請黏貼光面彩色照片
服 務 機 關 (單 位)		職 稱	
最 高 學 歷		辦 公 室 電 話	
本 機 關 到 職 日 期		手 機 號 碼	
E-mail			
績優醫事人員遴選資料： 一、符合以下資格者請填： <input type="checkbox"/> 身份符合：本局暨所屬機關(構)醫事人員。 <input type="checkbox"/> 最近二年考核成績優異(均列甲等或相當甲等)。 二、事蹟符合本局表揚績優醫事人員實施要點第3點第 款			
業務單位審核： <input type="checkbox"/> 資格符合 <input type="checkbox"/> 資格不符		人事室核章：	
具體績優事蹟(請依重要性依序分點詳細列舉該年度主要具體事蹟)：			
機關首長考評意見		機關首長簽章	