台灣社區衛生護理學會



113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：優良社區護理人員組

**目錄**

1. 優良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】優良社區護理人員推薦表(掃描/圖片檔)---------------------xx

【附件二】服務/教學證明-------------------------------------------xx

【附件三】校內外或是機構內外對社區護理實務/教學/研究之貢獻--------xx

【附件四】其他優良事蹟--------------------------------------------xx

**壹、臺灣社區衛生護理學會 優良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)** |
| **審查項目** | **得分** | **綜合審查意見** |
| **1、實務面/教學面/研究面：60%** **五年內有關社區臨床護理服務成果，如** **醫護類群相關競賽事蹟，或學術及文章** **發表等。** |  |  |
| **2、其他優良事蹟：40%。** |  |
| **審查結果（總得分）** |  |
| 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。

|  |
| --- |
|  |

**【附件一】優良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**

**【附件三】校內外或是機構內外對社區護理實務/教學/研究之貢獻**

※以證明書/照片與簡短文字說明之。

**【附件四】其他優良事蹟**

※以證明書/照片與簡短文字說明之。