醫學系臨床醫學碩士班書面審查格式

**附錄三**

# 馬偕醫學院醫學系臨床醫學碩士班

**114 學年度考試入學個人自傳**

※請使用本表格敘述，1,000 字以內含標點，如不敷使用請自行增列。

※撰寫內容須具體說明，包含：

A.個人成長背景、大學求學過程省思與人格特質/專長。 B.報考馬偕醫學系臨床醫學碩士班之動機。

C.未來進入馬偕醫學系臨床醫學碩士班的自身學習目標、研究規畫以及畢業後之生涯規劃。

※請以文章式撰寫，無須列點說明。

※可以打字或手寫，並於文章最後處親筆簽名。

簽名:

# 馬偕醫學院醫學系臨床醫學碩士班考試入學考生資料表

填表日期： 年 月 日

**一、基本資料**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | (中文) (英文) | 照片 |
| 國籍 |  | 身份證或護照(國別)號碼 |  |
| 性別 | □男 □女 □非二元 | 電話 | (宅)： |
| 婚姻 |  | (公)： |
| 出生日期 | 年 月 日 | (手機)： |
| 電子信箱 |  |
| 身心障礙 | □是 □否 | 原住民 | □是，族別： □否 |
| 聯絡地址 |  |

**（一）主要學歷** 請填學士級以上之學歷。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 畢／肄業學校 | 國別 | 主修學門系所 | 學位 | 起迄年月 |
|  |  |  |  | 年 月至 年 月 |
|  |  |  |  | 年 月至 年 月 |
|  |  |  |  | 年 月至 年 月 |

**（二）現職及經歷** 請依任職之時間先後順序由最近者往前追溯，表格不足請自行增加欄位。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服務機關 | 服務部門 | 職稱(註明專兼任) | 起迄年月 |
| 現職： |  |  |  |
|  |  |  | 年 月至 年 月 |
|  |  |  | 年 月至 年 月 |
| 經歷： |  |  |  |
|  |  |  | 年 月至 年 月 |
|  |  |  | 年 月至 年 月 |

**請另檢附：最高學歷畢業證書影本、經歷證明影本、現職單位之在職證明影本。**

**二、個人學術發表** 表格不足請自行增列。

|  |  |
| --- | --- |
| 考生 簽署同意 | 本人已充分瞭解並同意遵守貴校醫學系臨床醫學碩士班招生規定，所填送各項表格與所有資料均確實無誤。**茲親自簽名於下：**年 月 日 |

# 馬偕醫學院醫學系臨床醫學碩士班

**114 學年度考試入學師長推薦函**

一、推薦師長填寫部分

* 申請人姓名:
* 您與申請人之關係:
* 您與申請人認識之時間共 年 月
* 您與申請人近三年接觸之頻率（請勾選）：

□ 每週一次以上 □ 每月一次以上 □ 每季一次以上

□ 認識而不常接觸 □ 教過課

二、請依您對申請者之了解，做一客觀評鑑：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 評定等級及項目 | 傑出(前 5%) | 優(5-20%) | 良(20-40%) | 中等(40-60%) | 中下(60-80%) | 差(80-100%) | 無法評鑑 |
| 一般知識 |  |  |  |  |  |  |  |
| 學業表現 |  |  |  |  |  |  |  |
| 求學動機 |  |  |  |  |  |  |  |
| 醫學研究領域的發展潛力 |  |  |  |  |  |  |  |
| 創造力與想像力 |  |  |  |  |  |  |  |
| 情緒的穩定性 |  |  |  |  |  |  |  |
| 責任心 |  |  |  |  |  |  |  |
| 自信心與成熟度 |  |  |  |  |  |  |  |
| 誠實與可信度 |  |  |  |  |  |  |  |
| 組織能力 |  |  |  |  |  |  |  |
| 人際關係 |  |  |  |  |  |  |  |
| 溝通能力 |  |  |  |  |  |  |  |
| 外語能力 |  |  |  |  |  |  |  |

三、其它意見：

請您針對申請人之(1)**主要優點或特殊成就 (2)弱點或有待加強之處**詳細說明；本欄如不敷使用，請自行增列。

四、在您所指導的學生之中，對申請人的整體評價（請勾選）：

□傑出 □優 □良 □中等 □中下 □差 □無法評鑑

(前 5%) (5-20%) (20-40%) (40-60%) (60-80%) (80-100%)

推薦師長姓名: 工作單位: 職 稱: 地 址: 聯絡電話: 辦公時間: 行動電話: E - m a i l:

推薦人親筆簽名: