社團法人臺灣職能治療學會優良職能治療臨床教師推薦函

附件二

|  |  |
| --- | --- |
| 被推薦人（申請人）姓名 |  |
| 推薦者身分 | □本會會員　□機構／單位主管（可複選） |
| 推薦者姓名 |  |
| 推薦者服務單位 |  |
| 推薦者職稱 |  |
| 推薦者聯絡電話 |  |
| 推薦者電子郵件 |  |
| 您與被推薦人之關係 | □同學　□同事　□主管　□其他＿＿＿＿＿＿ |
| 您與被推薦人認識多久 | □一年以下　　□一年至兩年　□兩年至三年  □三年至五年　□五年至十年　□十年以上 |
| 您與推薦人接觸之機會 | □頻繁 　□偶而接觸　□認識而不常接觸 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 您對被推薦人  特質熟悉程度  （請勾選） | 非常了解 | 了解但不深 | 略知一二 | 不知道 |
| 個性品格 |  |  |  |  |
| 為人處世 |  |  |  |  |
| 教學能力 |  |  |  |  |
| 教學態度 |  |  |  |  |
| 專業能力 |  |  |  |  |
| 工作態度 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 您對被推薦人  表現評價程度  （請勾選） | 頂尖  1-5% | 優秀  6-10% | 良好  11-25% | 尚佳  26-50% | 普通  51%以下 | 不清楚  無法評估 |
| 個性品格 |  |  |  |  |  |  |
| 為人處世 |  |  |  |  |  |  |
| 教學能力 |  |  |  |  |  |  |
| 教學態度 |  |  |  |  |  |  |
| 專業能力 |  |  |  |  |  |  |
| 工作態度 |  |  |  |  |  |  |
| 整體評價 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 優良事蹟或其他補充說明  （請簡述，可自行增列行數） |  |
| 您對推薦人之推薦程度 | □極力推薦　□推薦　□勉強推薦　□不推薦　□不知道 |

推薦人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_推薦日期：　　年　　月　　日