制定日期:2024年8月

附件三

**臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院**

**建教合作就學獎助 員工或員工家屬推薦函**

本人推薦 就讀學校及科系

參加貴院就學獎助方案甄選

推薦人姓名: 連絡電話:

🞏門諾醫院及相關機構員工:科室單位:

🞏門諾醫院及相關機構員工家屬:員工姓名:

與獎助生申請人關係:

推薦人簽名: 填寫日期: 年 月 日