

「柯永河優秀論文獎」申請表格

姓 名		通訊地址		聯絡電話	
任職單位					
期刊論文 題目			論文出版期 刊，卷號，頁 次		
學位論文 題目				畢業年/月	
推 薦 人	(簽 名 蓋 章) 年 月 日				
<p>審查意見（<u>此欄由本會審查委員填寫</u>）請依據本論文學術意涵、臨床應用價值、研究設計以及論文撰寫品質等方面進行審查，評語請翔實具體，謝謝。</p>					

極力推薦(百分等級 90 以上)
推薦(85~89)
勉予推薦(80~84)
不推薦(79 以下)

審查委員簽章： _____ 年 月 日