**【台南分會受理雲.嘉.南矯正機關荐送本分會核定優秀事蹟人員予頒發獎牌暨紀念品申請表】**

**編號：                            申請日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本**  **資料** | **姓名** | | |  | | | | | **性別** | |  | | | **年齡** |  | |
| **級職** | | |  | | | | | **負責工作** | |  | | | | | |
| **具體優秀事蹟列舉事項** | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **聯絡電話：** | | |  | | | | | **手機：** | |  | | | | | |
| **通訊地址** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **電子信箱** | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **1.具體優秀事蹟列舉事項證明影本。** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **2.於雲.嘉.南之矯正機關「服務證」正反面影本。** | | | | | | | | | | | | | |
| **推荐主管初審：** | | | | | **經查屬實!** | |  | | | **矯正機關首長核章：** | | | | | |  |
| **備註** | **1.矯正人員係指該矯正機關之業務單位或幕僚單位之工作人員。**  **2.獎勵內容：擬予頒發獎牌暨紀念品。.**  **3.申請文件請寄《台南巿永康區永科三路99號「永康科園區管理中心」**  **中華民國犯罪矯正協會台南分會陳昱彤小姐收》，請註明「申請核定**  **優秀事蹟人員之獎勵」。**  **4.申請期間：每年3月至4月前，超過時間或資料不符資格者不受理。**  **5.本分會預計於每年5月份召開委員會頒發獎牌暨紀念品。並於會前個別**  **通知審核結果，並接受電話詢問得獎否。**  **6.聯絡人：陳昱彤小姐聯絡電話：06-2029888#6701**  **或石建安主任電話：06-2026605** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **審核** | **會長** |  | | | | **幹事** | |  | | | | **承辦人：** |  | | | |