

국제로타리 로타리재단
소아마비 없는 세상을 위한 봉사상
후보자 추천서

접수마감: 11 월 1 일

본 양식은 로타리재단 폴리오픈러스 프로그램 부서로 제출하여 주십시오: polioplus@rotary.org,
847-556-2189(팩스)

이 추천서는 다음 부문의 후보자를 추천하기 위한 것입니다:
(해당 부문에 체크하십시오)

지역 봉사상 (세계보건기구의 지역분류에 의거함)

혹은

국제 봉사상 (지역 차원을 넘어선 광범위한 봉사 활동인 경우)

피추천인 인적 사항

성명 _____
성 이름

주소 _____

국가 _____

소속 클럽 _____ 지구번호 _____

추천인 인적사항

성명 _____
성 이름

주소 _____

소속 클럽 _____ 지구번호 _____

추천인과 피추천인과의 관계는? (보기: 피추천인이 소속된 지구/클럽 위원회의 지구총재,
혹은 피추천인이 소속된 전국 폴리오픈러스 위원회의 위원장 등등)

1992년 11월 1일 이후의 활동만 해당됨을 주지하십시오.

봉사 내역:

피추천인이 금전적 기부가 아닌 개인적인 봉사로서 소아마비 박멸에 기여한 공로를 상세하게 기술해 주십시오. 특히 피추천인의 봉사 활동이 어떤 면에서 탁월하며, 어떠한 영향을 끼쳤는지에 초점을 맞추어 주십시오. 만약 피추천인이 국제 봉사 부문에서 추천되었다면, 그 활동이 어떤 면에서 해당 지역에 국한되지 않는 광범위한 영향을 미쳤는지를 설명해 주십시오.

위원회 활동:

피추천인은 다음 위원회에서 활동하였습니다.

- [] 클럽 폴리오플러스 위원회 _____ - _____ 년, 위원장 _____ - _____ 년
- [] 전국 폴리오플러스 위원회 _____ - _____ 년, 위원장 _____ - _____ 년
- [] 지역 폴리오플러스 위원회 _____ - _____ 년, 위원장 _____ - _____ 년
- [] 국제 폴리오플러스 위원회 _____ - _____ 년, 위원장 _____ - _____ 년
- [] 폴리오플러스 파트너 _____ - _____ 년, 위원장 _____ - _____ 년
- [] 폴리오플러스 연사국 위원 _____ - _____ 년, 위원장 _____ - _____ 년
- [] 국제 폴리오플러스위원회 고문 _____ - _____ 년, 위원장 _____ - _____ 년

참조: 위의 위원회 활동은 수상 자격의 필수 요건은 아니며, 단지 그간의 활동을 참조하기 위한 것입니다.

서명 _____