**元智大學醫護學院 院長候選人資料表**

一、個人基本資料

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 (中文) | | | 姓 名 (英文) | | | 性 別 | 出生日期 | |
|  | | |  | | |  | 年 　 月　 日 | |
| 電 話 | | 公：( )  宅：( )  行動電話： | | | | 傳 真 | 公：( )  宅：( ) | |
| 通訊地址 | |  | | | | | | | |
| e-Mail | |  | | | | | | | |
|  | 服務機關、學校名稱 | | | 專/兼任 | 職稱（職級） | | | 到職年月日 | |
| 現  職 |  | | |  |  | | | 年　月　日 | |
|  | | |  |  | | | 年　月　日 | |
| 大  學  (含)  以  上  學歷 | 學校名稱 | | | 院系所 | | | 學位名稱 | 領受學位年月 | |
|  | | |  | | |  | 年　　月 | |
|  | | |  | | |  | 年　　月 | |
|  | | |  | | |  | 年　　月 | |
|  | | |  | | |  | 年　　月 | |
|  | 服務機構名稱 | | | 職稱（職級） | | | | 任職起訖年月 | |
|  |  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
| 專 |  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
| 任 |  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
| 經 |  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
| 歷 |  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
|  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
|  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
| 近  3  年  兼  任  經  歷 | 服務機構名稱 | | | 職稱（職級） | | | | 任職起訖年月 | |
|  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
|  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
|  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
|  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
|  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
|  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
|  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |
|  | | |  | | | | 年　月－　年　月 | |

註：經歷請檢附相關證明文件；經歷欄若不敷使用請自行影印接附。

二、著作、作品、專利及發明目錄

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

三、學術成果及榮譽事蹟

|  |  |
| --- | --- |
| 時　間 | 內　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

四、對該學院之治院理念

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

註：以上各表若不敷使用時請自行影印接附。

五、同意書

本人同意被推薦為元智大學醫護學院新任院長候選人。以上資料表均據實填寫；如有不實，本人願負一切責任。

本人簽名： 日期：

【附件3-2.1】三人共同聯署之院長候選人推薦表格式

**元智大學醫護學院 院長候選人推薦表**

**一、被推薦候選人基本資料：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 現職機關/單位 | 職稱 |
|  |  |  |

**二、推薦人基本資料：**

| 推薦人姓名(一) | | 現職機關/單位 | 職稱 |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
| 通訊地址 |  | | |
| 聯絡方式 | 電話： 行動電話： 傳真： | | |
| e-Mail |  | | |
| 推薦人姓名(二) | | 現職機關/單位 | 職稱 |
|  | |  |  |
| 通訊地址 |  | | |
| 聯絡方式 | 電話： 行動電話： 傳真： | | |
| e-Mail |  | | |
| 推薦人姓名(三) | | 現職機關/單位 | 職稱 |
|  | |  |  |
| 通訊地址 |  | | |
| 聯絡方式 | 電話： 行動電話： 傳真： | | |
| e-Mail |  | | |

**三、推薦理由：**

|  |
| --- |
|  |

**四、推薦簽署：**

推薦人(一)簽名：

推薦人(二)簽名：

推薦人(三)簽名：

【附件3-2.2】三人分別各自簽署之院長候選人推薦表格式

**元智大學醫護學院 院長候選人推薦表**

**一、被推薦候選人基本資料：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 現職機關/單位 | 職稱 |
|  |  |  |

**二、推薦人基本資料：**

| 推薦人姓名(一) | | 現職機關/單位 | 職稱 |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
| 通訊地址 |  | | |
| 聯絡方式 | 電話： 行動電話： 傳真： | | |
| e-Mail |  | | |

**三、推薦理由：**

|  |
| --- |
|  |

**四、推薦簽署：**

推薦人簽名：