**高雄醫學大學醫學院 臨床醫學研究所**

**所長候選人接受推薦資料表**

一、基本資料表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | 性別 | 出生年月日 | | | | | | 身分證明  文件字號 | | | 電話 | | | 傳真 |
|  | |  | 年 | | 月 | | 日 | |  | | | 公： | | | 公： |
|  | |  | |  | | 私： | | | 私： |
| 通訊處 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | 行動電話 | | |  | | |
| 現  職 | 服務機關學校 | | | 職稱 | | | | | | 到職年月 | | | | 教師證書字號  及取得年月 | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | |
| 主要學歷 | 學校名稱 | | | 院系所 | | | | | | 學位名稱 | | | | 取得學位年月 | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | |
| 主要經歷 | 服務機關學校 | | | | | 職稱 | | | | | | | 任職起迄年月 | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 候選人  簽名 |  | | | | | | | 日  期 | | |  | | | | |

註： 本表若不敷使用，請自行繕打接附。

- 1 -

二、論文、著作、專利及發明目錄

|  |
| --- |
|  |

註：1. 請依期刊及會議論文、圖書著作等分類填列。

2. 本表若不敷使用，請自行繕打接附。

- 2 -

三、學術獎勵及榮譽事項

|  |
| --- |
|  |

註：本表若不敷使用，請自行繕打接附。

- 3 -

四、所長候選人之理念與抱負

|  |
| --- |
|  |

註：本表若不敷使用，請自行繕打接附。

- 4 -

五**.** 推薦人資料

(一)個人或學術機構之推薦

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人或機構負責人姓名 | 任職單位或 機構名稱 | 職稱 | 電話 | 傳真 |
|  |  |  | 公： | 公： |
| 宅： | 宅： |
| 聯絡地址 |  | | | |

(二)推薦理由

|  |
| --- |
|  |

推薦人簽名： 日期：

(三)被推薦人同意函

|  |
| --- |
| 被推薦人同意函  茲同意接受推薦為高雄醫學大學醫學院  臨床醫學研究所所長候選人  本人簽章:  日 期: |