

高雄醫學大學口腔醫學院院長候選人推薦表

一、推薦方式

(一) 他人推薦

被推薦候選人姓名		☐ 已徵得被推薦人之同意			
		被推薦人簽名:_____			
通訊處		電話	公： 宅：	傳真	公： 宅：
E-mail		手機：			

(二) 自我推薦

個人姓名	任職單位	職稱	電話	傳真
			公： 宅：	公： 宅：
聯絡地址			手機：	

二、推薦人資料(自我推薦者免填)

個人或學術機構 負責人姓名	任職單位或 機構名稱	職稱	電話	傳真
			公： 宅：	公： 宅：
聯絡地址			手機：	
推薦人姓名(一)	任職單位	職稱	電話	傳真
			公： 宅：	公： 宅：
聯絡地址			手機：	
推薦人姓名(二)	任職單位	職稱	電話	傳真
			公： 宅：	公： 宅：
聯絡地址			手機：	
推薦人姓名(三)	任職單位	職稱	電話	傳真
			公： 宅：	公： 宅：
聯絡地址			手機：	

註：本表若不敷使用，請自行繕打接附。

高雄醫學大學口腔醫學院院長候選人資料表

一、基本資料表

簽名：_____

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	教授證書字號 及取得年月	
學 歷	學校名稱	院系所	學位名稱	領受學位年月	
主 要 經 歷	服務機關學校	職稱	任職起迄年月		

註：1. 請附身分證明文件影本、最高學歷證件及教授之證件影本。
 2. 本表若不敷使用，請自行繕打接附。

二、學術及研究成就

(一) 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、專利及發明等分類填列。

2. 本表若不敷使用，請自行繕打接附。

(二) 學術獎勵及榮譽事項

註：本表若不敷使用，請自行繕打接附。

三、行政領導能力

註：本表若不敷使用，請自行繕打接附。

四、其他特殊或傑出成就

註：本表若不敷使用，請自行繕打接附。

五、擔任院長之理念與主張

例如：1.治院理念

2.院長的角色

3.系所未來的發展

4.國內外院譽的提昇

5.院內師生的發展

6.學院整體未來發展方向

7.其他

註：本表若不敷使用，請自行繕打接附。