**高雄醫學大學健康科學院醫學影像暨放射科學系**

**系主任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：

1. 請附身分證明文件影本、最高學歷證件，及副教授或相當副教授資格以上之證件影本。
2. 本表若不敷使用，請自行繕打接附。

**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。

**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。

**四、系主任候選人之理念與抱負：**

|  |
| --- |
|  |

註：本表若不敷使用，請自行繕打接附。

**五、推薦人資料：**

1. **個人或學術機構之推薦：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **個人或學術機構****推薦人姓名** | **任職單位或 機構名稱** | **職稱** | **電話** | **傳真** |
|  |  |  | **公：** | **公：** |
| **宅：** | **宅：** |
| **聯絡地址** |  |

1. **連署人：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **連署人姓名(一)** | **任職單位** | **職稱** | **電話** | **傳真** |
|  |  |  | **公：** | **公：** |
| **宅：** | **宅：** |
| **聯絡地址** |  |
| **連署人姓名(二)** | **任職單位** | **職稱** | **電話** | **傳真** |
|  |  |  | **公：** | **公：** |
| **宅：** | **宅：** |
| **聯絡地址** |  |
| **連署人姓名(三)** | **任職單位** | **職稱** | **電話** | **傳真** |
|  |  |  | **公：** | **公：** |
| **宅：** | **宅：** |
| **聯絡地址** |  |

1. **推薦理由：**

請就下列條件提出說明：

1. 具有公認之學術成就與聲望，及推動學術研究之能力。

2. 具前瞻性之教育理念，對學系發展有全面性的規劃與執行能力。

3. 瞭解本學系特色，具卓越之行政管理與領導能力。

4. 處事公正，具高尚品德與廉潔操守。

|  |
| --- |
|  |

**推薦人簽名： 日期：**

1. **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健康科學院醫學影像暨放射科學系系主任候選人** **被推薦人簽章：** **日 期：**  |