

馬偕醫學大學 114 學年度

護理學院院長候選人連署推薦表

填表日期：114 年 月 日

請勾選推薦方式(可複選)(本院教師免填本表)：

- ☐ 經本院教師 2 人以上聯名推薦(須填寫第一至第五大項)
- ☐ 遴選委員會委員推薦(僅須填寫第一至第四大項)，請推薦之遴選委員簽名：
- (遴選委員簽名處)

- ☐ 自行推薦(僅須填寫第一至四大項)

一、候選人姓名

姓名	
----	--

二、推薦理由 (自行推薦者由候選人填寫；被推薦者由推薦者填寫)

--

三、推薦者(擇一)之基本資料

姓名		服務單位/職稱	
聯絡方式	電話：	手機：	傳真：
	地址：		
	E-mail：		

四、候選人親自簽名

親自簽名	
------	--

五、本院專任教師 2 人以上連署推薦表冊(請推薦者親自簽名)

編號	姓名(請簽名)	任職單位	職稱	聯絡方式
1.				電話： 手機： E-mail：
2.				電話： 手機： E-mail：
3.				電話： 手機： E-mail：
4.				電話： 手機： E-mail：
5.				電話： 手機： E-mail：
6.				電話： 手機： E-mail：
7.				電話： 手機： E-mail：
8.				電話： 手機： E-mail：
9.				電話： 手機： E-mail：
10.				電話： 手機： E-mail：