

**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

**請勾選擇方式(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：