

國立臺北護理健康大學 護理學院 院長參(候)選人資料表

一、基本資料

中文姓名		英文姓名		
身份證號碼		性別		出生日期
聯絡住址	(□□□□□□郵遞區號)			
聯絡電話	(公):	分機	(宅): (手機):	
傳真號碼		E-Mail		
主要學歷	學校名稱	院系所	學位	起訖年月
現 職	服務機關	服務部門/系所	職稱	起訖年月
			<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	
			<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	
主要經歷	服務機關	服務部門/系所	職稱	起訖年月
			<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	
			<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	
			<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	
			<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	
			<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	
			<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	
			<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	
專 長				

(本表如不敷使用，請自行影印接附)

參(候)選人推薦表

一、已徵詢被推薦人表示同意。(被推薦人簽名：_____)

二、推薦方式擇一：

個人推薦(含自薦) 基本資料

姓名(請簽名)	任職單位	職稱	聯絡地址	電話

團體推薦 基本資料

團體名稱			
代表人姓名		聯絡地址	
職稱		電話及 E-mail	

三、推薦理由

<p>推薦人簽名：_____</p> <p>年 月 日</p>

附註：1. 本表如不敷使用，請自行影印接附。

2. 請於應徵學院之遴選徵才公告截止日前送達「112303 台北市北投區明德路 365 號 人事室 收」。
(電話：02-2822-7101 轉 3002 林小姐 傳真：02-2822-6701 ，E-mail：yhsuan@ntunhs.edu.tw)

同意任職意願書

本人_____ (正楷)承諾若獲聘為國立臺北護理健康大學護理學院院長，於擔任院長期間將處事公正且能超越政治、宗教、黨派及營利單位等利益，如兼任上述相關職務者，於應聘前辭去兼職。

茲親自簽名

中 華 民 國 年 月 日