

## 馬偕學校財團法人馬偕醫學院 函

地址：252-005 新北市三芝區中正路  
三段46號

聯絡人：葉汶燕

電子信箱：ann62@mmc.edu.tw

聯絡電話：(02)2636-0303分機1301

傳真電話：(02)26367728

受文者：國立政治大學

發文日期：中華民國114年2月26日

發文字號：馬學護字第1140001508號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：馬偕醫學院徵求護理學系系主任啟事、馬偕醫學院護理學系系主任候選人資料表、馬偕醫學院護理學系系主任候選人推薦表

主旨：本校公開徵求護理學系系主任候選人，敬請惠予公告。

說明：

- 一、旨揭啟事及相關表格已刊登於本校人事室及護理學系網頁，公開徵求系主任候選人，請逕行下載參閱。
- 二、凡有意參選者，請填妥相關表格並備齊相關資料，於114年03月31日前（以郵戳為憑），掛號寄至25245新北市三芝區中正路三段46號「馬偕醫學院護理學系系主任遴選委員會」收。

檢附「馬偕醫學院徵求護理學系系主任啟事」、「馬偕醫學院護理學系系主任候選人資料表」、「馬偕醫學院護理學系系主任候選人推薦表」。

正本：各公私立大專校院、台灣護理學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會

副本：本校人事室、護理學系

114/02/26  
電子印章  
11:28:57



## 馬偕醫學院徵求護理學系系主任啟事

- 一、本學系誠徵系主任 1 名。
- 二、護理學系系主任候選人應具備下列各項條件：
  - (一)具副教授(含)以上資格。
  - (二)具護理師執照及護理專業相關之經驗。
  - (三)對護理教育具前瞻性理念及熱忱。
  - (四)具傑出之學術成果。
  - (五)具卓越之行政領導及協調溝通能力。
- 三、參選辦法(擇一)：
  - (一)本學系教師推薦：本學系助理教授二人以上聯名推薦。
  - (二)非本學系或非本校教師推薦：具相關領域助理教授三人以上聯名推薦。
  - (三)遴選委員二人以上推薦。
  - (四)自我推薦。
- 四、應備資料：

填送本學系系主任候選人個人資料表(附件 1)，校內參選人請填寫連署推薦表(附件 2)，校外參選人請附一封推薦信。另附最高學歷、重要經歷證明文件及教師證書等影本佐證資料，於民國 114 年 03 月 31 日前(郵戳為憑)，掛號寄至「馬偕醫學院護理學系系主任遴選委員會」收。
- 五、如有聯絡或詢問事項可洽承辦人員。

承辦人員：葉汶燕  
E-mail：ann62@mmc.edu.tw  
聯絡電話：(02)2636-0303 轉 1301  
傳真號碼：(02)2636-1267
- 六、有關馬偕醫學院護理學系系主任遴選相關訊息及表單可至網址查詢下載  
<http://www.nursing.mmc.edu.tw/>

馬偕醫學院護理學系系主任遴選委員會 啟

114 年 02 月 24 日

敬請張貼

## 馬偕醫學院護理學系系主任候選人個人資料表

## 一、基本資料

姓名		性別		請黏貼最近 二吋半身 正面脫帽 彩色光面照
國民身分證 統一編號		出生年月日	民國 年 月 日	
聯絡手機				
聯絡地址				
通訊地址				
E-Mail				
現職服務機關學校	職稱	專(兼)任	到職年月	
		<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任		
教師證書等級	證書字號	送審學校	年資起算年月	
教授	教字第 號			
副教授	副字第 號			
助理教授	助字第 號			
講師	講字第 號			
學 歷	學校名稱	院系所	學位名稱	領受學位年月
主 要 經	服務機關	職稱	專(兼)任	任職起迄年月
			<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	
<p>歷</p> <p>本人已充分了解貴校護理學系系主任遴選相關規定並同意擔任系主任候選人，所填送各項表格之所有資料均確實無誤，且同意姓名、年齡、學歷及經歷等基本資料僅用於本次系主任遴選。</p> <p style="text-align: right;">候選人簽名：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				

註：1. 申請截止日期：**114年03月31日(一)前寄達。(以郵戳為憑)**

2. 請附學經歷證件及相關佐證資料影本

3. 請另將電子檔寄至 **ann62@mmc.edu.tw**。

## 二、主要著作

--

註：請依期刊及會議論文、圖書著作、專利及發明等分類填列。

## 三、重要學術獎勵及其他榮譽事項

--

#### 四、治系理念

--

## 馬偕醫學院護理學系系主任候選人連署推薦表

## 1、 被推薦人基本資料

姓名	現職單位與職稱	聯絡方式
		E-Mail : 辦公室: 手機: 通訊地址:

## 2、 推薦人基本資料

姓名	現職單位與職稱	推薦人簽名	聯絡方式
			E-Mail : 辦公室: 手機: 通訊地址:
			E-Mail : 辦公室: 手機: 通訊地址:
			E-Mail : 辦公室: 手機:

			通訊地址：

### 3、 推薦理由

#### 徵詢被推薦人同意

本人已充分了解貴校護理學系系主任遴選相關規定並同意擔任系主任候選人，所填送各項表格之所有資料均確實無誤，且同意姓名、年齡、學歷及經歷等基本資料僅用於本次系主任遴選。

被推薦人簽名：\_\_\_\_\_

年 月 日

註：

1. 受理推薦截止日期：114年03月31日(一)前寄達。(以郵戳為憑)

2. 自行參加遴選者，請填選候選人資料表，本表免填。
3. 推薦人請填本表及候選人資料表。

本表如不敷使用，請自行延長。