

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：許淑喬

電子信箱：enyohsu@mmc.edu.tw

聯絡電話：(02)26360303分機1157

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4月9日

發文字號：馬學人字第1140002953號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明三

主旨：本校公開徵求馬偕醫學院高齡福祉科技研究所所長，敬請惠予公告，請查照。

說明：

- 一、旨揭公告及相關表格已刊登於本校首頁、本校人事室網頁及本校高齡福祉科技研究所網頁<https://gw-tech-sci.mmc.edu.tw/>請逕行下載參閱。
- 二、凡有意參選者，請填妥相關表並備齊相關資料，於114年4月21日（星期一）前（郵戳為憑）掛號寄至：252005 新北市三芝區中正路三段46號「馬偕醫學院高齡福祉科技研究所所長遴選委員會」收。
- 三、檢附「馬偕醫學院公開徵求高齡福祉科技研究所所長候選人啟事」、「馬偕醫學院高齡福祉科技研究所所長候選人資料表」、「馬偕醫學院高齡福祉科技研究所所長候選人連署推薦表」。
- 四、本校奉教育部114年3月17日臺教高(三)字第1140011315號函核定，自114學年度起(114年8月1日起)正式改名為「馬偕學校財團法人馬偕醫學大學」。

正本：各公私立大專校院、中央研究院、財團法人國家衛生研究院、國家科學及技術委員會



副本：本校高齡福祉科技研究所、人事室

114/04/09
15:48:45
電子印章

馬偕醫學院公開徵求高齡福祉科技研究所所長候選人啟事

- 一、本校公開徵求高齡福祉科技研究所所長，任期三年，得連任一次，歡迎連署推薦或自行應徵參選。
- 二、所長選人應具之資格除應符合相關法令之規定外，尚須具備下列條件：
 - (一) 教育部審查合格具博士學位之副教授(含)以上教師或研究員。
 - (二) 具學術成就，且學術專長與本所研究相符者，具備高齡福祉科技等相關之研究專長為佳。
 - (三) 具中華民國國籍者，惟具其他國籍者，應符合相關法律之規定。
- 三、獲遴聘者如為校外學者，須依本校教師聘任暨升等審查辦法規定之程序通過專任教師聘任；如需借調者，依教育部教師借調處理原則及本校教師借調處理要點相關規定辦理。
本校教師聘任暨升等審查辦法 <https://reurl.cc/R1LAAAn>
教育部教師借調處理原則 <https://ppt.cc/fwa94x>
本校教師借調處理要點 <https://reurl.cc/N6bzr6>
- 四、繳交文件及期限：
 - (一) 本所專任教師參選人：請填具「所長候選人資料表」、學經歷證明文件及相關佐證資料。
 - (二) 非本所教師參選人：除前款資料外，另須檢附「所長候選人連署推薦表」。
 - (三) 以上資料請於 **114年4月21日(一)17:00** 前親送或掛號(郵戳為憑)寄至：252005 新北市三芝區中正路三段46號「馬偕醫學院高齡福祉科技研究所所長遴選委員會」收，逾期恕不受理。
- 五、參選相關表件可至本校高齡福祉科技研究所網站 <https://gw-tech-sci.mmc.edu.tw/> 自行下載。
- 六、將於 **114年5月19日(一)**前以 e-mail 及電話通知書面審查通過者；並於 **114年5月23日(五)**辦理候選人辦學理念演講。
- 七、聯絡電話：(02)26360303 轉 1573 (吳小姐)

馬偕醫學院高齡福祉科技研究所所長遴選委員會 啟

114年4月7日

馬偕醫學院高齡福祉科技研究所候選人資料表

一、基本資料

姓名	性別	出生年月日	國民身分證統一編號 或護照號碼	請黏貼最近 二吋半身 正面脫帽 彩色光面照
聯絡方式	E-Mail： 辦公室： 手機： 通訊地址：			
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	
學 歷	學校名稱	院系所	學位名稱	領受學位年月
主 要 經 歷	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	
			<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	
<p>本人已充分了解貴校高齡福祉科技研究所所長遴選相關規定並同意擔任所長候選人，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所長遴選。</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4月21日(一) 17:00**。(掛號以郵戳為憑)

2.請附學經歷證明文件及相關佐證資料影本。

3.請另將此電子檔寄至 chiasu16@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。

四、教育理念

五、本校高齡福祉科技研究所教學、行政與研究發展計畫

本表如不敷使用，請自行延長。

附件四

馬偕醫學院高齡福祉科技研究所所長候選人連署推薦表

一、 推薦人基本資料(須本所專任教師二人以上為推薦人)

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:

二、 推薦理由

--