|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | 以下為護理學系書寫範例，請參照！ | | | | | | |
| **主論文1** | **Symptom Cluster Trajectories During Chemotherapy In Breast Cancer Outpatients.** | **2017/06** | **25** | **Journal of pain and symptom management, 53(6), 1017-1025.**  **(2016 SCI, IF:2.905 , Medicine, general & internal , 31/155 =20 %)**  **積分20x3=60 第一作者** | **O,O.O., Lin, XX., Wu, OO., Juan,VV., Hou, FF, Hwang, S.S., Liu\*,VV.,**  **OOO,林XX,吳OO,阮VV,侯FF,黃SS,劉VV\*** |

**使用時請刪除藍字、本字框及護理學系書寫範例，其餘原有字樣不可任意刪除!**

送審人姓名﹕ 送審系所: 送審等級﹕

現職部定職稱﹕ 現職起資年月： 送審人H-index：

**送審著****作(論文)目錄表-論文積分**

※送審論文之Impact Factor、期刊排名或領域排名以論文發表前一年之JCR公布為主，如教師繳交申請資料當時前一年度JCR尚未公布，則以最新公布為主。

1. **近五年主論文(含代表著作)**

※ Equal Contribution(同等貢獻)之主論文不得作為代表著作，但 I.F. ≥10 除外且符合本校新聘及升等計分標準附表二同等貢獻論文計算方式者外。

※被引用次數以**wos論文資料庫為準**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 論文編號 | 論文題目  以發表時之  (中文或英文題目)為準 | 出版年月 | 被引用次數 | 刊登雜誌卷頁次  SCI/SSCI/EI類別  SCI/SSCI I.F.排名/總數  ○○○學校論文及 指導教授姓名 | 作者姓名  (依排名順序全部列出送審人名下請劃線)   * 通訊作者請以星號 (\*)標示 * Equal Contribution (同等貢獻)請註明 |
| 代表著作 |  |  |  | 如本項是學位論文，請於本欄載明畢業學校校名及指導教授姓名。 | **以外文發表，按原文依序列出全部作者之外，另請依序列出全部作者之中文姓名(外籍作者則免)**。例  Bai Li\*, Fu Du, David Foster.  李白\*,杜甫, David Foster。  (正式使用時請刪除藍字) |
| 主論文1 |  |  |  |  |  |
| 主論文2 | （不敷填寫請自行增列） |  |  |  |  |

1. **近七年參考著作(論文)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 論文編號 | 論文題目  以發表時之  (中文或英文題目)為準 | 出版年月 | 刊登雜誌卷頁次  SCI/SSCI/EI類別  SCI/SSCI I.F.排名/總數 ○○○學校論文及 指導教授姓名 | 作者姓名  (依排名順序全部列出送審人名下請劃線)   * 通訊作者請以星號 (\*)標示 * Equal Contribution (同等貢獻)請註明 |
| 1 |  |  |  | **以外文發表，按原文依序列出全部作者之外，另請依排序列出全部作者之中文姓名(外籍作者則免)**。例  Bai Li\*, Fu Du, David Foster.  李白\*,杜甫, David Foster。  (正式使用時請刪除藍字) |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 | （不敷填寫請自行增列） |  |  |  |

**三、附錄﹕**

(一) 除代表著作、主論文及參考著作規定外，個人在專業或學術上之其他成果

(二) 不檢附抽印本

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 論文編號 | 論文題目  以發表時之  (中文或英文題目)為準 | 出版年月 | 刊登雜誌卷頁次  SCI/SSCI/EI類別  SCI/SSCI I.F.排名/總數 | 作者姓名  (依排名順序全部列出  送審人名下請劃線)   * 通訊作者請以星號 (\*)標示 * Equal Contribution (同等貢獻)請註明 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

※不敷填寫請自行影印。