高雄醫學大學

(使用時刪除本文字框)

請自行修正黃色區塊文字。

**請務必填寫教師評審委員會(全名稱)，請勿簡寫**。例如  
**O: 臨床醫學研究所教師評審委員會** X: 臨醫所教評會

**教師評審委員會委員保密同意書**

本人擔任本校000學年度[教師評審委員會全名稱]委員，承諾對所有涉及教師權益之審議事項、討論內容及表決情形，絕不以任何形式向任何人洩漏，並願遵守相關規定，承擔洩密之責任，以確保當事人及學校之最大利益。

本人也已瞭解審議有關委員本人或有下列關係者之案件應行迴避：

一、 曾有指導博士、碩士學位論文之師生關係。

二、 配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者。

三、 主論文及代表著作之共同作者。

四、 相關利害關係人。

五、 依其他法規應予迴避。

教評會委員簽名：

中 華 民 國 年 月 日