表單更新日期：106.03.01

|  |
| --- |
| **高雄醫學大學實習指導教師推薦表（ 學年度）** |
| 教師姓名 | 性 別 | 民國出生年月日 | 通訊處 |
| 中文  | 英文 |
|  |  | □男□女 |  |  |
| 身分證(居留證號碼)或護照號碼 |  |
| 國 籍 | □ 中華民國 □ 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 通訊電話： |
| **聘任狀態** | **□新聘 □續聘** | E-mail： |
| 推薦單位 | 學院 | 系（所） |
| 學歷 | 學校名稱 | 院系科 | 學位 | 修業起迄民國年月 | 畢業年月 | 授予學位年月 |
|  |  |  |  年 月至 年 月 |  年 月 | 年 月 |
|  |  |  |  年 月至 年 月 |  年 月 | 年 月 |
| 現任職務 | 服務機關 | 職稱 | 任職起迄民國年月 | 備 註 |
|  |  | （例100.10-迄今） |  |
| 近七年經歷 | 服務機關 | 職稱 | 任職起迄民國年月 | 備 註 |
|  |  | （例95.10-100.08） |  |
|  |  | 本文字方塊請於正式使用時刪除。本表藍色字體為範例，正式使用時請刪除。 |  |
|  |  |  |  |
| 推薦意見 | 1.領域專長 |
| 2.臨床教學時間及內容規劃 |
| **法規依據**(請選擇) | **高雄醫學大學實習指導教師設置辦法第二條實習指導教師之聘任，除領有專業證照或具相關領域專長者外，應具備下列條件之一：□一、大學學歷，且有三年以上之相關經驗。 □二、碩士以上學歷，且有二年以上相關經驗。** |
| **審查紀錄** | **經 年 月 日 學年度第 次本系(所、組)學生實習委員會審查通過。** |
| 本校依個人資料保護法規定蒐集並處理您的個人資料。基於教育行政及人事行政業務需求之特定目的而蒐集您的個人資料包括姓名、性別、身分證號碼、學經歷、現任/曾任服務單位職稱、聯絡方式(通訊處、電話、E-Mail)。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的聘僱作業有所影響。當您的個人資料使用方式與本校蒐集的目的不同時，我們會在使用前先徵求您的書面同意，您可以拒絕向本校提供個人資料，但您可能因此喪失您的權益。 |
| 系(所、中心)承辦人 | 系(所、中心)主管 | 學院院長 |
|  |  |   |