

馬偕學校財團法人馬偕醫學院 函

地址：25245新北市三芝區中正路三段46號

聯絡人：林姿吟

電子信箱：tzuyin@mmc.edu.tw

聯絡電話：(02)26360303 分機1158

傳真電話：(02)26367728

受文者：國立東華大學

發文日期：中華民國106年9月13日

發文字號：馬學人字第1060006946號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：徵求所長相關資料

主旨：本校公開徵求生物醫學研究所所長，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馬偕醫學院公開徵求生物醫學研究所所長網頁，請逕行下載參閱。

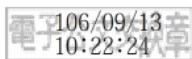
二、凡有意參選者，請填妥相關表格並備齊相關資料，於106年9月28日（星期四）前（郵戳為憑）掛號寄至：25245新北市三芝區中正路三段46號「馬偕醫學院生物醫學研究所所長遴選委員會」收。

三、檢附「馬偕醫學院公開徵求生物醫學研究所公開徵求所長啟事」、「馬偕醫學院生物醫學研究所所長候選人資料表」、「馬偕醫學院生物醫學研究所所長候選人連署推薦表」。

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

副本：本校生物醫學研究所、人事室

校長 李 居 仁



106/09/13



1060017860

馬偕醫學院公開徵求生物醫學研究所所長候選人啟事

- 一、本校公開徵求生物醫學研究所所長，任期三年，得連任一次，歡迎連署推薦或自行應徵參選。
- 二、所長候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，具老化、發炎及免疫等相關之生物醫學研究專長為佳。
 - (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相關規定辦理。
本校教師聘任暨升等審查辦法
http://www.personnel.mmc.edu.tw/Law_Detail.asp?hidPage1=1&hidLawCatID=3&hidLawID=106
教育部教師借調處理原則
<http://edu.law.moe.gov.tw/LawContentDetails.aspx?id=FL009447&KeyWordHL=>
- 四、參選登記時間、地點：
請將連署推薦表及參選人登記表等有關資料，於106年9月28日(四)前(郵戳為憑)以掛號郵件寄達：25245 新北市三芝區中正路三段46號「馬偕醫學院生物醫學研究所所長遴選委員會」收。逾期恕不受理。
- 五、登記所需證件資料：請填具候選人資料表、連署推薦表及相關資料表件，並檢附參選人之學經歷證件影本及相關資料。參選相關表件可至本校網站「生物醫學研究所 <http://www.biomedical.mmc.edu.tw/>」自行下載。
- 六、聯絡電話：(02)26360303 轉 1701 (楊小姐)
傳 真：(02)26367728

馬偕醫學院生物醫學研究所所長遴選委員會 啟

106年9月12日

馬偕醫學院生物醫學研究所所長候選人連署推薦表

一、 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：

二、 推薦人基本資料(須本所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：
			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：

如無本研究所推薦人，可自薦並附一份推薦信。

三、 推薦理由

四、 徵詢被推薦人同意

本人已充分了解貴校生物醫學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。

被推薦人簽名：_____

年 月 日

註：

1. 受理推薦截止日期：106年9月28日(四)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。

馬偕醫學院生物醫學研究所所長候選人資料表

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	
			<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任	
本人已充分了解貴校生物醫學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。				
候選人簽名：_____ <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 5px;"> 年 月 日 </div>				

註：1. 申請截止日期：106 年 9 月 28 日(四)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. 如無本研究所推薦人，可自薦並附一份推薦信。

4. 請另將電子檔寄至 vicky9379@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、學術獎勵及其他榮譽事項

[illegible]

四、教育理念

五、本校生物醫學研究所教學、行政與研究發展計畫