

高雄醫學大學口腔醫學院口腔衛生學系系主任候選人 自我推薦資料表

一、基本資料表

姓名	性別	出生年月日			身分證明 文件字號	電話	傳真
		年	月	日		公：	公：
						私：	私：
通訊處							
E-mail					行動電話		
現 職	服務機關學校	職稱			到職年月		教師證書字號 及取得年月
主 要 學 歷	學校名稱	院系所			學位名稱		取得學位年月
主 要 經 歷	服務機關學校	職稱			任職起迄年月		
候選人 簽名					日期		

註：1.請附身份證明文件影本、最高學歷證件，及教授/副教授之證件影本。

2.本表若不敷使用，請自行繕打接附。

身 份 證 明 文 件 影 本 黏 貼 表

【身份證正面影本】

【身份證反面影本】

最高學歷證件影本黏貼表

--

教師證書證件影本黏貼表

【(副)教授證書影本】

二、論文、著作、專利及發明目錄

--

- 註：1. 請依期刊及會議論文、圖書著作等分類填列。
2. 本表若不敷使用，請自行繕打接附。

三、學術獎勵及榮譽事項

--

註：本表若不敷使用，請自行繕打接附。

四、治系理念

--

註：本表若不敷使用，請自行繕打接附。