

衛生福利部所屬醫療機構院長候選人推(自)薦表

一、被推薦人基本資料

| | | | | |
|------|--------|----------|----|----------|
| 姓名 | | | | |
| 現 | 單位 | | 職稱 | |
| | 電話 | 公： 宅： | 傳真 | 公： 宅： |
| | E-mail | | | |
| 通訊地址 | | | | |

二、推(自)薦理由

| |
|--|
| |
|--|

三、推薦人之基本資料

| | | | |
|-------------------|---------|---------|-----|
| 姓名 | | 服務單位/職稱 | |
| 聯絡方式 | 電話： | 手機： | 傳真： |
| | 地址： | | |
| | E-mail： | | |
| 推薦人簽名 (本人同意推薦) | | | |

衛生福利部所屬醫療機構院長候選人資料表

一、基本履歷表

| | | | | | |
|-----------------------|----------------------|-------|--|-------------|-------------|
| 姓 名 | (中) | 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| | (英) | | | 身 份 證 字 號 | |
| 教 師 證 書 字 號 及 取 得 年 月 | | | | | |
| 聯 絡 方 式 | 電 話 : 行 動 電 話 : | | | | |
| | 傳 真 : | | | | |
| | 通 訊 地 址 : (O) (H) | | | | |
| | E-mail : | | | | |
| 現 職 | 服 務 機 關 名 稱 | 專 兼 任 | 職 稱 | 任 職 起 迄 年 月 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 大 學 以 上 學 歷 | 學 校 名 稱 | 院 系 所 | | 學 位 名 稱 | 領 受 學 位 年 月 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 經 歷 (含 教 育 行 政 經 歷) | 服 務 機 關 名 稱 | 專 兼 任 | 職 稱 | | 任 職 起 訖 年 月 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

二、個人基本資料表(計算至收件截止日)

| 項目 | | 請勾選 | 備註 | 證明文件 |
|------------------------------|-------------------------------------|-----|--|-------------|
| 最高學歷 | 具博士學位 | | | 請依序詳附證明文件資料 |
| | 具碩士學位 | | | |
| | 具大學學位 | | | |
| 最高經歷(如為公立醫療機構,以銓敘部銓審通過之年資為準) | 醫學中心院長 | | 最高經歷年資 (請勾選): <input type="checkbox"/> 5 年以上 <input type="checkbox"/> 3 年以上 <input type="checkbox"/> 1 年以上 | |
| | 本部所屬醫院院長 | | | |
| | 經評鑑合格之教學醫院院長 | | | |
| | 醫學中心副院長 | | | |
| | 本部所屬醫院副院長或分院長 | | | |
| | 衛生行政機關簡任副主管以上 | | | |
| | 醫學中心部主任 | | | |
| | 經評鑑合格之教學醫院副院長 | | | |
| | 其他醫院院長 | | | |
| | 本部所屬醫院主任 | | | |
| | 經評鑑合格之教學醫院主任 | | | |
| 其他醫院副院長 | | | | |
| 衛生行政機關薦任主管職務 | | | | |
| 其他醫院主任 | | | | |
| 醫事人員(無主管職) | | | | |
| 學術成就 | SCI、SSCI 期刊(以最新版 JCR 資料為準)第一作者或通信作者 | 篇 | 近 5 年所發表之期刊 | |
| | TSSCI 期刊(以最新版 JCR 資料為準) 第一作者或通信作者 | 篇 | | |
| 教師資格 | 具教授資格 | | | |
| | 具副教授資格 | | | |
| | 具助理教授資格 | | | |
| | 具講師資格 | | | |
| 本部所屬偏遠離島地區醫院 | 院長年資 | 滿 年 | | |
| | 副院長年資 | 滿 年 | | |
| | 主管年資 | 滿 年 | | |
| 社會參與 | 曾任全國性醫療衛生、醫管學(協)會理事長 | | | |
| | 曾任與醫管、醫療衛生學(協)會理事長 | | | |
| | 曾任醫療衛生、醫管學(協)會理監事 | | | |

三、個人學術素養、人格特質及過去行政管理經驗與績效

四、醫院管理及經營理念(發展願景、經營管理、創新作法)

五、領導統御、溝通協調、危機處理

六、其他資料請依序檢附：

- 1. 公務人員履歷表（現役軍人請提供兵籍表；退役軍人請提供軍職查證履歷表）。
- 2. 大學以上學歷證件影本（國外學歷應附駐外館處驗證並提供驗(公)證之中譯本）。
- 3. 考試及格證書。
- 4. 醫事人員證書及專科證書（或接受國內外大學、教學醫院、醫事學（公、協）會或衛生主管機關辦理醫事專業課程訓練結業，累計時數達 180 小時以上之證明文件，或修習相當碩、博士之醫事專業研究課程 10 學分以上之證明文件）等影本。
- 5. 經教育部審定之教師證書（含講師、助理教授、副教授、教授）及歷年應聘之聘書。
- 6. 最近 3 年考績通知書影本。
- 7. 現職派令影本。
- 8. 兼任科主任以上職務之銓敘部銓審函影本。
- 9. 相關服務證明影本（兼任科主任以上職務、臨床、教學或研究工作等）。
- 10. 個人事蹟之相關佐證資料。

備註：

- 1. 字體請以中文 14 號標楷體，英文以 14 號 Times New Roman 打字，必須用 1.5 行距，字體顏色為黑色。
- 2. 總頁數以不超過 A4 紙 60 頁。