

衛生福利部澎湖醫院副院長候選人推(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)			

衛生福利部澎湖醫院副院長候選人資料表

一、基本履歷表

姓 名	(中)	性 別	☐ 男 ☐ 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): ☐ 5 年以上 ☐ 3 年以上 ☐ 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：醫學院畢業證書、最高學歷證書、醫師證書（或醫事人員證書）、專科醫師證書（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）、教育部頒給之教師（含講師、助理教授、副教授、教授）證書、臨床、教學、研究工作之服務證明、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）、最近一次銓敘部銓審函影本。

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。