

# 衛生福利部臺北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)			

# 衛生福利部臺北醫院副院長候選人資料表

## 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			
	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)	本部所屬醫院主任		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	
	經評鑑合格之教學醫院主任			
	衛生行政機關薦任主管職務			
	其他醫院主任			
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	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			

請依序詳附證明文件資料

**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：**學校畢業證書、最高學歷證書、醫事人員證書、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）、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。