

## 馬偕學校財團法人馬偕醫學院 函

地址：252-005新北市三芝區中正路三段46號

聯絡人：鄭人璋

電子信箱：basara@mmc.edu.tw

聯絡電話：(02)26360303分機1158

傳真電話：(02)26367728

受文者：國立嘉義大學

發文日期：中華民國109年10月22日

發文字號：馬學人字第1090007301號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：所長候選人啟事、所長候選人資料表、所長候選人連署推薦表 (1091200855\_1\_所長候選人啟事.pdf、1091200855\_2\_所長候選人資料表.docx、1091200855\_3\_所長候選人推薦表.docx)

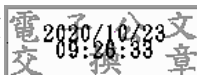
主旨：本校公開徵求生物醫學研究所所長，敬請惠予公告，請查照。

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生物醫學研究所網頁，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109年11月09日（星期一）前（郵戳為憑）掛號寄至：252005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

裝

訂



線



# 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及本校教師借調處理要點相關規定辦理。  
本校教師聘任暨升等審查辦法 <https://reurl.cc/R1LAAAn>  
教育部教師借調處理原則 <https://ppt.cc/fwa94x>  
本校教師借調處理要點 <https://reurl.cc/N6bzr6>
- 四、繳交文件及期限：
  - (一) 本所專任教師參選人：請填具「所長候選人資料表」、學經歷證明文件及相關佐證資料。
  - (二) 非本所教師參選人：除前款資料外，另須檢附「所長候選人推薦表」。
  - (三) 以上資料請於 109 年 11 月 9 日(一)17:00 前親送或掛號(郵戳為憑)寄至：252005 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、參選相關表件可至本校生醫所網站  
[http://www.biomedical.mmc.edu.tw/News\\_Detail.asp?hidNewsID=410](http://www.biomedical.mmc.edu.tw/News_Detail.asp?hidNewsID=410) 自行下載。
- 六、將於 109 年 11 月 18 日(三)前以 e-mail 及電話通知書面審查通過者；並於 109 年 11 月 24 日(二)15:00-17:00 辦理候選人辦學理念演講；如需進行第二次公開徵選，前揭日期將以第二次公開徵選啟示為準。
- 七、聯絡電話：(02)26360303 轉 1701 (鍾小姐)  
傳 真：(02)26360303 轉 5170

馬偕醫學院生物醫學研究所所長遴選委員會 啟

109 年 10 月 21 日

## 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<br>或護照號碼                                      | 請黏貼最近<br>二吋半身<br>正面脫帽<br>彩色光面照 |
|   |                                  |   |   |                                |
| 聯絡方式  | E-Mail :<br>辦公室:<br>手機:<br>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<br>歷  | 學校名稱                             | 院系所   | 學位名稱  | 領受學位年月                         |
|   |                                  |   |   |                                |
|   |                                  |   |   |                                |
| 主<br>要<br>經<br>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 |                                |
| <p>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。</p> <p style="text-align: right;">候選人簽名：_____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</p> |                                  |   |   |                                |

註：1.申請截止日期：109年11月9日(一)17:00。(掛號以郵戳為憑)

2.請附學經歷證明文件及相關佐證資料影本。

3.請另將此電子檔寄至 bearishym@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。



#### 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

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

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 :<br>辦公室:<br>手機:<br>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 :<br>辦公室:<br>手機:<br>通訊地址: |
|    |         |       | E-Mail :<br>辦公室:<br>手機:<br>通訊地址: |
|    |         |       | E-Mail :<br>辦公室:<br>手機:<br>通訊地址: |
|    |         |       | E-Mail :<br>辦公室:<br>手機:<br>通訊地址: |



### 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. 受理截止日期：109年11月9日(一)17:00前。(掛號以郵戳為憑)
  2. 本所專任教師自行參加遴選者，本表免填。
  3. 非本所專任教師參加遴選者，請填本表及候選人資料表。
- 本表如不敷使用，請自行延長。