**國立中山大學醫學院院長候選人推薦表**(自行應徵者免填)

表三

一、候選人基本資料 推薦日期：113年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性別 | 出生年月日 | 電 話 | E-mail |
|  |  |  | 公：手機： |  |
| 現 職 |  |
| 學 歷 |  |
| 通訊地址 |  |

二、推薦人資料：（若為連署推薦，請連署人另以A4紙張簽名）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓 名 (團體/負責人) | 電 話 | E-mail |
|  | 公：手機： |  |
| 服務單位 |  |
| 通訊地址 |  |

三、推薦理由：（篇幅不足時，請另以A4紙打字或正楷繕寫）

|  |
| --- |
|  |

推薦單位請務必檢附受推薦人簽名之國立中山大學醫學院院長候選同意函。