

## 院長候選人推薦/自薦表

一、候選人基本資料

推薦日期：115 年 月 日

姓 名	出生日期(民國)	電 話
		公：                    宅： 手機：
現職		
學歷		
重要經歷		
通訊地址		
E-mail		

二、推薦理由：(篇幅不足時，請自行增加欄位)

三、推薦人資料：(自薦者不需填寫)

姓 名 (團體)	電 話
	公：                    宅： 手機：
現職	
通訊地址	
E-mail	

附註：本表單請於 115 年 4 月 7 日(二)中午 12 時前，以掛號郵寄或親送至 70101 臺南市東區大學路 1 號本校人事室「成大醫院院長審薦小組 收」，並同步以電子郵件寄送其電子檔案，詳見公告啟事；聯絡窗口：黃組長 06-275-7575 分機 508061、電子信箱：[z10907054@ncku.edu.tw](mailto:z10907054@ncku.edu.tw)。