

## 高雄醫學大學實習指導教師推薦表（108 學年度）

教師姓名		性 別	民國出生年月日	通訊處		
中文	英文					
		<input type="checkbox"/> 男				
		<input type="checkbox"/> 女				
身分證(居留證號碼) 或護照號碼						
國 籍		<input checked="" type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____		通訊電話：		
聘任狀態		<input type="checkbox"/> 新聘 <input checked="" type="checkbox"/> 續聘		E-mail：		
推薦單位		人文科學院		心理學系		
學 歷	學校名稱	院系科	學位	修業起迄民國年月	畢業年月	授予學位年月
			碩士	年 月至 年 月	年 月	年 月
			學士	年 月至 年 月	年 月	年 月
現 任 職 務	服務機關	職稱	任職起迄民國年月		備註	
近 七 年 經 歷	服務機關	職稱	任職起迄民國年月		備註	
推 薦 意 見						
法規依據 (請V選)	依本校實習指導教師設置辦法第二條實習指導教師之聘任，除領有專業證照或具相關領域專長者外，應具備下列條件之一：					
	<input type="checkbox"/> 一、專科學歷，且有5年以上相關經驗。					
	<input type="checkbox"/> 二、大學學歷，且有3年以上之相關經驗。					
	<input checked="" type="checkbox"/> 三、碩士以上學歷，且有2年以上相關經驗。					
審查紀錄	經 108 年 04 月 16 日 107 學年度第一次本系學生實習委員會審查通過。					
本校依個人資料保護法規定蒐集並處理您的個人資料。基於教育行政及人事行政業務需求之特定目的而蒐集您的個人資料包括姓名、性別、身分證號碼、學經歷、現任/曾任服務單位職稱、聯絡方式(通訊處、電話、E-Mail)。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的聘僱作業有所影響。當您的個人資料使用方式與本校蒐集的目的不同時，我們會在使用前先徵求您的書面同意，您可以拒絕向本校提供個人資料，但您可能因此喪失您的權益。						
系(所、中心)承辦人蓋章		系(所、中心)主管蓋章		學院院長蓋章		