

臺北醫學大學 函

地址：110台北市信義區吳興街250號
承辦人：吳宜螢
電話：(02)27361661#2024
傳真：(02)23770659
電子信箱：yiying822@tmu.edu.tw

受文者：國立高雄師範大學

發文日期：中華民國113年12月27日
發文字號：北醫校人字第1132010070號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：誠徵本校口腔醫學院院長人選，歡迎推薦或自薦，內文詳
如說明，敬請公告轉知並張貼訊息於貴機構官網。

說明：

一、候選人條件：

- (一)具教授資格。
- (二)具崇高之教育理念。
- (三)具相關領域工作經驗與學術成就。
- (四)具領導協調能力。
- (五)年齡逾65歲者，須符合本校教師聘任升等實施辦法第十二條之規定。

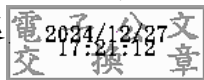
二、有意推薦者(或自薦者)，請於114年02月27日前，將候選人
資料表及推薦表等資料郵寄至11031臺北市信義區吳興街
250號「臺北醫學大學人力資源處遴選小組收」；聯絡電
話：02-27361661轉2024吳小姐，傳真：02-23770659，電
子郵件信箱：yiying822@tmu.edu.tw (敬請於信件主旨註
明應徵單位)。



三、遴選相關表單可至本校人力資源處網站下載(<https://tmu-hr.tmu.edu.tw/>)。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、全國各牙醫師公會、中華牙醫學會、衛生福利部、中央研究院、財團法人國家衛生研究院、國家教育研究院、國內外校友總會及各校友會、甲種發文-各相關單位、校內電子公佈欄、國家科學及技術委員會、各公私立大專校院、全國醫學中心

副本：本校人力資源處



校長 吳麥斯

裝



訂



線