胸腔疾病教學獎申請表(被推薦)

|  |
| --- |
|  一、基本資料 |
| 姓名 |  | 性別 |  | 出生日期(民國) | 相片 |
| 電話 | O |  | E-mail |  |  |  |
| H |  |
| 地址 |  |
|  二、學歷 |
| 學校 | 國別 | 科系 | 學位 | 起訖年月 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 三、現職與經歷 |
| 服務機關 | 服務部門/系所 | 職稱 | 起訖年月 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 四、推薦人理由 |
| 推 薦 人 | 推薦人姓名 |  |
| 服務機關 |  | 職稱 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 推薦理由說明（請具體敘述被 推薦人之教學卓越表現） |  |
| 五、胸腔疾病教學表現佐證 |
| 1. 教學計畫或課程設計相關資料
2. 教學評量紀錄（如學生滿意度調查、同儕評鑑等）
3. 相關證明文件（如得獎、聘書、照片等）
4. 其他有助於審查之資料

請自行增加欄位 |