

# 中山醫學大學健康管理學院院長候選人推薦表

姓 名	中文：  英文：	出生  日期	年      月      日	姓 別	
電話	(公) (宅)	E- mail			
專 長					
行政 經驗					
領導 能力					
學 經 歷					
附 註	請附學經歷與著作、推薦信及對院務發展的看法。				
推薦人(簽章)   ：			受推薦人(簽章)：		