國立中興大學醫學院

教師著作審查委員迴避名單

1. 申請人基本資料(請與申請表一致)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 單位 | 現職  職稱 | 擬申請  等級 | 碩士畢業學校  (無則免) | 博士畢業學校  (無則免) |
|  |  |  |  | 校名：  科系： | 校名：  科系： |
| 學術專長 |  | | 代表著作名稱  英文：  中文： | | |

二、應迴避審查名單

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 應迴避姓名 | 服務單位及職稱 | 應迴避之理由 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 | 得自行增列 |  |  |

申請人請就下列情形據實填報應予迴避名單：

1. 申請人之研究指導教授。
2. 申請人研究著作之合著人或共同研究人。
3. 與申請人在同一學校（尤其是同一系所）、機構服務。
4. 與申請人有三親等內血親、姻親親屬關係。

三、建議排除審查名單（至多以三人為限）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 得排除姓名 | 服務單位及職稱 | 建議排除之理由 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

申請人： 年 月 日（親自簽名）

※請申請人以電腦繕打，親自簽名後於系/所公告期限內送系/所辦公室。