**馬偕醫學院教師轉聘教學單位申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人  姓 名 |  | 申請日期 | 年 月 日 |
| 目前任教  單位 |  | | |
| 申請轉聘  單位 |  | | |
| 申請轉聘  原因 |  | | |
| 原聘單位  意見 | 年 　 月　 日 第 　次系、所、中心教評會通過  主管簽章： | | |
| 轉聘單位  意見 | 年 　 月　 日 第 　次系、所、中心教評會通過  審議意見：  □教師員額編制有缺額  　編制： 人、現有： 人、尚有缺額： 人  其他： 。  □有相關課程可教授  課程名稱： 。  □專長領域符合教學及發展需要  專長領域： 。  □滿足應授課時數  小時/週或 小時/學期或 小時/學年。  □其他： 。  主管簽章： | | |