**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： |