|  |
| --- |
| **醫事人員臨床教師認證申請表** |
|  | 申請單位/部門： |  |  | 院區：□臺北 □淡水 | 申請日期： |
| 編號 | 姓名 | 員工代號 | 到職日期 | 過去二年參與院內外教與學相關課程時數 | 專業繼續教育時數 | 教學評值結果(一) | 教學評值結果(二) | 考核連續兩年達二等以上 | 連續兩年無懲處紀錄 |
|  |  |  |  |  | □符合 | □符合 | □符合 | □符合 | □符合 |
|  |  |  |  |  | □符合 | □符合 | □符合 | □符合 | □符合 |
|  |  |  |  |  | □符合 | □符合 | □符合 | □符合 | □符合 |
|  |  |  |  |  | □符合 | □符合 | □符合 | □符合 | □符合 |
|  |  |  |  |  | □符合 | □符合 | □符合 | □符合 | □符合 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **部門/單位主管** | **承辦人** |  |
|  |  |  |