

國立臺北護理健康大學_____系(所、中心) ○○○ 教師送審著作審查人參考名單

114.8.1 版

編號	姓 名	職 稱	服務機關學校系所	專 長 領 域	連絡地址、電話、e-mail(必填)	備 註
1	依備註 2,應迴避與當事人關係特殊或密切連繫的人員		請填寫服務單位(例如學校及系所、公司)全稱	審查委員之學術領域專長須與送審人送審著作相關。	(請確實查詢最新資訊後詳細填寫) (請勿僅填寫學校或公司名稱) 地址：XXXXX 市 區 電話：02-XXXXXXXX#XXX e-mail：	(本列請詳讀後刪除)
2					地址： 電話： e-mail：	
3					地址： 電話： e-mail：	
4					地址： 電話： e-mail：	
5					地址： 電話： e-mail：	
6					地址： 電話： e-mail：	
經_____年_____月_____日_____學年度(第_____學期)第_____次系級教評會通過。					主 管 簽 章	

備註：

- 一、各系級/院級教評會請提出著作審查人參考名單六至十人。如不敷使用，請自行增加。
- 二、請依「國立臺北護理健康大學教師聘任及升等審查作業辦法」第9條有關論文(著作)外審審查人員之遴聘原則辦理。審查委員之學術領域專長須與送審人送審著作相關。