

姓 名	職 稱	服務機關學校系所	專 長 領 域	連 絡 地 址、電 話、e - m a i l	備 註
應迴避與當事人關係特殊或密切連繫的人員		請填寫學校及系所全稱	審查委員之學術領域專長須與送審人送審著作相關。	地址：XXXXX 市 區 電話：02-XXXXXXXX#XXX e-mail：	
				地址： 電話： e-mail：	
				地址： 電話： e-mail：	
				地址： 電話： e-mail：	
				地址： 電話： e-mail：	
				地址： 電話： e-mail：	
				地址： 電話： e-mail：	
主 管 簽 章	年 月 日	學年度(第	學期)第	次	☐ 系級 ☐ 院級教評會通過。

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。