

慈惠醫護管理專科學校教師轉任實施要點

107.8.29 本校 107 學年度第 1 次教評會訂定

- 一、慈惠醫護管理專科學校（以下簡稱「本校」）為協助校內專任教師轉任相關學術單位，保障工作權益，訂定「慈惠醫護管理專科學校教師轉任實施要點」（以下簡稱「本要點」）。
- 二、本要點適用對象為有超額教師單位之專任教師且有意轉任至有教師缺額之學術單位。
- 三、申請轉任作業程序如下：
 - （一）有教師缺額之學術單位需初步審查轉任教師之資格條件是否符合該學術單位之需求。
 - （二）通過初審之申請案件，除須符合各缺額單位訂定之轉任條件外，並經調入單位科教師評審委員會及校教師評審委員會審議通過，經校長核定後，始得改隸為轉入學科之編制。
- 四、各學術單位於提報轉任教師時，應將轉任教師可授課之課程，列入考量。有教師缺額之單位於審議聘任事宜時，優先考量超額單位之教師，唯有特殊情形者，不在此限。
- 五、本要點經校教師評審委員會會議通過，呈校長核定後實施，修正時亦同。

慈惠醫護管理專科學校有缺額教師學術單位需求表

缺額教師學術單位		填 表 日 期	
擬聘缺額教師學年度	學 年 度 學 期		
擬聘缺額教師名額	<input type="checkbox"/> 教 授_____人 <input type="checkbox"/> 講 師_____人 <input type="checkbox"/> 副 教 授_____人 <input type="checkbox"/> 專技教師_____人 <input type="checkbox"/> 助理教授_____人 <input type="checkbox"/> 其 他_____人		
需 求 說 明			
擬 聘 教 師 之 畢 業 科 系 所			
擬聘教師之專長			
擬 請 授 課 科 目			
* 申請程序 *			
一、缺額教師單位（主管）簽章			
缺額教師單位（主管）			簽 章
二、教務主任簽章			
教務主任			簽 章
三、人事室主任簽章			
人事室主任			簽 章
四、副校長批示			
副校長			簽 章
五、校長批示			
校長			簽 章

備註：本表若不敷使用，請另以附件方式說明。

慈惠醫護管理專科學校教師轉任有缺額教師單位申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		職稱		學術單位	
學歷 (大學以上)	畢／肄業學校		主修學門系科	學位	起訖年月日
經歷	服務機關或團體		業務項目概述	職稱	起訖年月日
曾任教與擬轉任 單位相關課程					
申請轉任之學術 單位					
符合轉任單位 專長情形	實務經驗 相關情形	公司名稱	工作期間	職務名稱	適配課程
	專業證照 取得情形	證照名稱	發行單位	取得時間	適配課程
	研究 成果	篇名／專書名	發表期刊或研討會	發表期間	適配課程
		研究計畫或產學合作計畫名		執行期間	經費補助來源金額
	作品、展演 或得獎情形				

	其他學術 成就	
審核及意見	擬轉任單 位科教評 會初審	
	校教師評 審委員會 審議	
一、教師原單位（主管）簽章		
		教師原單位（主管） 簽章
二、缺額教師單位（主管）簽章		
		缺額教師單位（主管） 簽章
三、教務主任簽章		
		教務主任 簽章
四、人事室主任簽章		
		人事室主任 簽章
五、副校長簽章		
		副校長 簽章
六、校長核定		
		校長 簽章