

國立澎湖科技大學			學年度提請稀少性科技人員升等推薦表						
年 月 日 填送									
擬升等級	二等技術師（比照副教授）	姓名	身分證字號		性別	出生年月日	到校日期	年 月 日	
	三等技術師（比照助理教授）86年3月19日前比照講師						任現職日期	年 月 日	
學歷					主要經歷				
校名	系所	學位	起迄		服務機關	職稱	起迄		
			年	月			年	月	年
代表等級著作升名等稱				學位	碩士			學術專長	
				論文名稱	博士				
校長指定校內副教授以上五人審查會	年月日 學年度校內審查會決議	委員人數	出席人數	參加表決人數	職員甄審委員會評審經過	年月日 學年度職員甄審委員會決議	委員人數	出席人數	參加表決人數
召集人簽章： 日期： 年 月 日				召集人簽章： 日期： 年 月 日					
簽 註 意 見									
單位主管			人事室			校長			

--	--	--

(請詳閱附註，並依規定程序陳送)

附註：

一、本表於電算中心簽註後，再依程序辦理。

二、檢附證件包括：(1)5人審查會會議紀錄(2)著作審查意見表(3)著作(4)出版著作及論文目錄一覽表(5)其他證件。

三、本表請以打字填送。