

## 中山醫學大學醫學院醫學系系主任候選人推薦表

姓名	中文： 英文：	出生 日期	年 月 日	性別	
電話	(公) (宅)	E- mail			
專長					
行政 經驗					
領導 能力					
學經 歷					
附註	請附學經歷與著作、推薦信及治理醫學系理念之具體政見				