

醫學系升等教師論文檢核表

姓名：

學科：

到職日：

申請升等教師請依照著作冊排序依序填寫(黑色框欄位)，符合刊印單位請打勾✓，填寫完畢請於下方簽名。

篇數	作者排序		接受日期	刊印中請打勾 (In press)	出版日期	論文是否刊印以下單位					醫學系審核欄位			
	*通訊作者填寫"通訊" *排序第一或通訊請務必標明 單一還是共同作者					學校	醫學院	醫學系	學科	次專科 (內外科)	完全符合	部分符合	皆未提及TMU	
範例：	<input type="checkbox"/> 單一	<input checked="" type="checkbox"/> 共同	1	108/01/01	108/02/01	✓	✓	✓						
1	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
2	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
3	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
4	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
5	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
6	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
7	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
8	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
9	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
10	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
11	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
12	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
13	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
14	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												
15	<input type="checkbox"/> 單一	<input type="checkbox"/> 共同												

申請人簽名：

醫學系經辦：

醫學系審查委員：