

平成 29 年 10 月 6 日

私立医科歯科大学 長
国公立大学歯学部 長
国公立大学歯学部附属病院 長
国公立大学医学部 長
国公立大学医学部附属病院 長 殿

藤田保健衛生大学 医学部
歯科・口腔外科学教授選考委員会
委員長 湯 澤 由紀夫

歯科・口腔外科学 講座教授候補者の推薦について(依頼)

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本学部では歯科・口腔外科学の講座教授の選考を行うことになりました。

本選考では、周術期の口腔管理を含む大学病院全体での口腔内ケアの教育、及びコメディカルとのチームワークをマネジメントできる方からのご応募を求めます。

つきましては、貴学(学部・病院)又は関係機関において適任者がございましたら、下記の当学部所定の書類をお取り寄せの上、平成29年11月6日(月)(必着)までにご推薦くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 推 薦 書 (様式1) 3通以内
2. 履 歴 書 (様式2) 1通
3. 業 績 目 録 (様式3) 1通
4. 主要な研究の特色と抱負について (様式4) 1通
5. 医学教育・診療・マネジメントについての抱負 (様式5) 1通
6. 業 績 一 覧 表 (様式6) 1通
7. 教 育 業 績 書 (様式7) 1通
8. 主要な論文の別刷 5編(1編につき1部を送付願います。)
9. 医師免許証・学位記・認定医等、「免許・資格」欄に記載のあるもの全部の写し
10. 様式7 ファカティ・デベロップメントに記載のある修了証書の写し

※ 上記様式を希望される方は、下記の連絡先までお問い合わせください。

※ 選考の過程で本学にてご講演いただく場合がありますので、予めご承知おきください。

※ 封筒には「歯科・口腔外科学 教授応募書類在中」と朱書し、簡易書留で医学部庶務課宛に郵送願います。

連絡先：藤田保健衛生大学 医学部 庶務課

〒470-1192 愛知県豊明市杣掛町田楽ヶ窪 1-98

TEL 0562-93-2895

e-mail med-4@fujita-hu.ac.jp