**高雄醫學大學 教師研究輔導需求追蹤調查表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填寫教師 |  | 單 位 |  | 職稱 |  |
| 聯絡分機 |  | 電子郵件 |  |
| 請問您是否想申請研究輔導？ □ 是 □ 否 |
| 請問您是否瞭解本中心研究輔導的程序及進行方式？ □ 是 □ 否 |
| 請問您不申請研究輔導的原因是？ |
| 請問您對於教師評鑑或升等在研究部分的相關要求，是否已有具體的策略和做法？或者已得到其他計畫或其他同仁的協助？ |
| 填寫人 | 系所單位主管 | 學院院長 | 教師發展暨學能提升中心主任 |
| 日期: | 日期: | 日期: | 日期: |