

一、基本資料：

更新日期：2024/03/13

中文姓名	林佳蓉	英文姓名	Lin Chia,Jung (Last Name) (First Name) (Middle Name)		
聯絡電話	(02)2822-7101 #3152 (公)	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女	
傳真號碼	(02)2821-3233	E-mail	jungvgh@ntunhs.edu.tw		
聯絡地址	112303 台北市北投區明德路 365 號 科技大樓 S318 室				

二、主要學歷 由最高學歷依次填寫，若仍在學者，請在學位欄填「肄業」。

學校名稱	國別	主修學門系所	學位	起訖年月(西元年/月)
私立弘光科技大學	台灣	護理科	學士	自 78 / 9 至 83 / 6
私立長庚大學	台灣	護理學系	學士	自 89 / 9 至 92 / 6
國立陽明大學	台灣	護理學系	碩士	自 97 / 9 至 100 / 7

三、現職及與專長相關之經歷 指與研究相關之專任職務，請依任職之時間先後順序由最近者往前追溯。

服務機構	服務部門/系所	職稱	起訖年月(西元年/月)
現職：國立台北護理健康大學	護理系	講師-實習課程教學人員	自 ____ / ____ 至 ____ / ____
經歷：私立林口長庚醫院	急診部	護理師	自 ____ / ____ 至 ____ / ____
臺北榮民總醫院	護理部-神經內科	護理師	自 ____ / ____ 至 ____ / ____
臺北榮民總醫院	護理部-腦中風加護中心	護理師	自 ____ / ____ 至 ____ / ____
臺北榮民總醫院	護理部-一般外科	護理師	自 ____ / ____ 至 ____ / ____
臺北榮民總醫院	護理部-移植外科	護理師	自 ____ / ____ 至 ____ / ____
臺北榮民總醫院	感染管制室	護理師	自 ____ / ____ 至 104 / 10

四、專長 請填寫與研究方向有關之學術專長名稱。

1. 急診	2. 重症加護	3. 內外科	4. 感染管制
-------	---------	--------	---------

2. 技術移轉：

技術名稱	專利名稱	授權單位	被授權單位	簽約日期	國科會計畫編號
產生績效：(可另紙繕寫)					

3. 著作授權「類別」分(1)語文著作(2)電腦程式著作(3)視聽著作(4)錄音著作(5)其他，請擇一代碼填入。

著作名稱	類別	著作人	著作財產權人	被授權人	經費來源
產生績效：做為技術實作之教材與學生自學之工具，有助提升學生基礎技術操作之能力。					

4. 其他協助產業技術發展之具體績效

七、專業證照與特殊專業技能表

證照或特殊專業技能名稱	發照／受訓單位	發照/受訓時間	備註
臺北榮民總醫院加護護理訓練班	臺北榮民總醫院/臺北榮民總醫院	臺北榮民總醫院	
感染管制專業人員實務訓練班	臺北榮民總醫院/臺北榮民總醫院	臺北榮民總醫院	感染管制師證書

備註：特殊專業技能除護理師、NP 證照以外，泛指其他與護理專業相關的特殊訓練或技能，如：急重症、ACLS、個管師、關懷師等訓練。