

一、基本資料：

簽名：\_\_\_\_\_

填表日期：20\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

身分證號碼									
中文姓名	江慧珠			英文姓名					
					(Last Name)	(First Name)	(Middle Name)		
國籍	中華民國			性別	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女	出生日期	19____年____月____日	
聯絡地址	□□□□□ 台北市明德路 365 號								
聯絡電話	(公) 02-28227101				(宅 / 手機)				
傳真號碼					E-mail	huichu@ntunhs.edu.tw			

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)
慈濟大學	中華民國	醫學科學研究所	博士	自____/____至____/____
成都中醫藥大學	中華人民共和國	中醫歷史文獻		自____/____至____/____
長庚大學	中華民國	護理學研究所	碩士	自____/____至____/____
國防醫學院	中華民國	護理學系	學士	自____/____至____/____

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：台北護理健康大學	護理學院/中西醫結合護理研究所/護理系	助理教授	自____/____至____/____
經歷：長庚科技大學	護理系	講師	自____/____至____/____
			自____/____至____/____

四、專長 請填寫與研究方向有關之學術專長名稱。

1. 護理	2. 中醫歷史文獻	3. 中醫診斷	4. 醫學人類學
-------	-----------	---------	----------