

一、基本資料：

簽名：_____

中文姓名	黃婷婷	英文姓名	Huang Ting Ting		
			(Last Name)	(First Name)	(Middle Name)
國籍		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女	
聯絡電話	(公) 02-28227101 轉 3152				
傳真號碼		E-mail	tthuang@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)
國立台北護理學院	台灣	護理系碩士專班	碩士	2002.9.-2008.7.

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：台北護理健康大學	護理系	講師級教學人員	2012.9-迄今
經歷：			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. 精神衛生護理學	2.	3.	4.
------------	----	----	----

。