

國立中興大學法政學院_____系（所）

_____學年度主動申請評鑑教師名單

教師姓名	到校年月	就任現職年月	現 職	最近二次接受評鑑時間及結果
				<input type="checkbox"/> 尚未曾接受評鑑 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
				<input type="checkbox"/> 尚未曾接受評鑑 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
				<input type="checkbox"/> 尚未曾接受評鑑 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
				<input type="checkbox"/> 尚未曾接受評鑑 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
				<input type="checkbox"/> 尚未曾接受評鑑 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
				<input type="checkbox"/> 尚未曾接受評鑑 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
				<input type="checkbox"/> 尚未曾接受評鑑 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過
				<input type="checkbox"/> 尚未曾接受評鑑 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 <input type="checkbox"/> ____學年度 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過

系主任（所長）：_____ 填表人：_____ 日期：_____

**Department/Graduate Institute of _____ College of Law and Politics,
National Chung Hsing University**

**List of Faculty Members Voluntarily Applying for Evaluation in Academic
Year _____**

Faculty Name	Date of Appointment	Date of Current Academic Rank	Current Academic Rank	Dates and Results of Two Most Recent Faculty Evaluations
				<input type="checkbox"/> No Prior Evaluation <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed
				<input type="checkbox"/> No Prior Evaluation <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed
				<input type="checkbox"/> No Prior Evaluation <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed
				<input type="checkbox"/> No Prior Evaluation <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed
				<input type="checkbox"/> No Prior Evaluation <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed
				<input type="checkbox"/> No Prior Evaluation <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed
				<input type="checkbox"/> No Prior Evaluation <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed
				<input type="checkbox"/> No Prior Evaluation <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed <input type="checkbox"/> Academic Year ____ <input type="checkbox"/> Passed <input type="checkbox"/> Failed

Director: _____ Form completed by: _____ Date: _____

【In case of any dispute, the explanation should be based in the Chinese version.】