

学長候補者の推薦について

国立大学法人浜松医科大学学長選考規則第5条第1項及び第2項の規定に基づき、下記のとおり学長候補者の推薦を受け付けます。

記

1. 受付期間

令和3年7月12日（月）～令和3年7月19日（月）
午前9時～午後5時

2. 受付場所

〒431-3192 浜松市東区半田山1-20-1
国立大学法人浜松医科大学人事課（管理棟2階）
※厳封してご提出ください。

3. 推薦者

公示日（令和3年6月21日）において、本学専任の教授及び准教授、本学経営協議会学外委員である個人

4. 推薦方法

別紙「推薦書」により、「国立大学法人浜松医科大学長の選考基準」を満たすと思われる者を、理由を付して1名推薦して下さい。
推薦書の所定様式は、本学HP「学長選考会議」からダウンロードできます。

5. 本件に関する照会先

浜松医科大学人事課（Tel 053-435-2105 / Fax 053-435-2177）

令和3年6月25日

国立大学法人浜松医科大学学長選考会議