歯科口腔外科助教の公募について

この度本学医学部では、歯科口腔外科助教を以下のとおり公募することになりました。つきましては、ご多忙のところ恐縮に存じますが、候補者の応募または適任者の推薦をお願い申し上げます。

１．所　　属　　教育研究部医療学系臨床医学部門　歯科口腔外科

２．職名・人員　　助教　１名

３．担当授業科目　　学部：「歯科口腔外科学」等、共通教育科目
大学院：「口腔外科学」「口腔腫瘍学」等

４．採用予定日　　平成２９年１０月１日以降

５．応募資格　　次の①～⑤全てに該当する者

① 歯科医師免許を有する者
② 博士（歯学または医学）の学位を有する者
③ 大学または大学に準ずる機関において歯科学・歯科口腔外科学領域の診療、教育および研究に従事し、㈳日本口腔外科学会専門医もしくは認定医の資格を有する者
④ 全学的な教育プログラムにも参加、または協力する意思のある者
⑤ 在職中は、科学研究費助成事業を含む外部資金に代表者として応募すること

６．応募書類　　（１）履歴書（本学部所定の様式）１通（様式１）
（２）教育研究業績書（本学部所定の様式）１通（様式２）
（３）教育・研究についての抱負（A4 用紙１枚程度　様式任意）
（４）連絡先（電話番号およびメールアドレス　様式任意）
（応募者本人と確実に連絡が取れるものを記載）
※本学部所定の様式は、高知大学ホームページから取得できます。

７．応募期限　　平成２９年８月３１日（木）午後５時必着
※適任者が決定次第、募集を終了いたします。

８．書類送付先・照会先　〒783-8505　高知県南国市岡豊町小蓮
高知大学教育研究部医療学系臨床医学部門
歯科口腔外科学講座　　教授　山本　哲也　　宛
Tel：088-880-2422（直通）　E-mail：im40@kochi-u.ac.jp
※提出書類は、封筒の表に、「歯科口腔外科助教応募書類在中」と朱書し、郵送の場合は書留とすること。応募書類は返却いたしません。

９．そ　の　他
（１）選考の過程において、面接等をお願いすることがあります。なお、その際の旅費等は支給いたしません。
（２）本学系では、教員の任期制を採用しておりますので、助教については、定年（満６５歳に達した日以後における最初の３月３１日）を上限とする５年の任期となります。ただし、本学の規則により再任は可能となっております。
（３）本学では、男女共同参画推進室を設置して女性研究者支援を推進しており、教員公募においても女性研究者の積極的な応募を歓迎します。