

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、医学部附属病院歯科口腔外科 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（医学部附属病院歯科口腔外科）
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 」 および共通教育科目
大学院： 「 口腔外科学 」、「口腔内科学」 および 「 口腔腫瘍学 」
4. 採用予定日 令和5年4月1日以降できるだけ早い時期
5. 応募資格・条件 次の（1）～（7）全てを満たす者
 - （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） （公社）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） 歯科・口腔外科学領域の診療、教育および研究に従事でき、若手医師育成、地域医療推進に情熱を有する者
 - （5） 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こと
 - （6） 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し、今後さらなる研究の展開と推進が見込めること
 - （7） 採用後は、新任教員研修プログラムを受講すること
6. 勤 務 地 高知県南国市岡豊町小蓮（岡豊キャンパス）
※他のキャンパスでの講義・実習等もあり得る
7. 勤 務 態 様 等
 - （1） 「国立大学法人高知大学就業規則」等の学内規則による。
※専門業務型裁量労働制適用（1日 7時間45分相当）
 - （2） 試用期間 6か月
 - （3） 国家公務員共済組合、雇用保険、労働者災害補償保険に加入
8. 給 与 等
 - （1） 採用となった場合、「国立大学法人高知大学年俸制適用職員給与規則」に基づき、年俸制が適用されます。
 - （2） 通勤手当、住居手当等、要件を満たした手当を支給します。

9. 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)
※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。

10. 応募期限 令和5年3月31日(金)午後5時必着
適任者が決まり次第、公募を終了します。

11. 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。

12. その他 (1) 選考の過程において、面接等(状況によってはWebで)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、教員の任期制を適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。また、再任後は任期を付しません。
(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。
(4) 受動喫煙防止のための取り組みの一環として、敷地内を原則禁煙と
しています。

13. 募集者 国立大学法人高知大学