**新生醫護管理專科學校**

# 校外實習訪視輔導記錄表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 實習機構名稱 | |  | | 機構地址 |  | |
| 學生班級： 實習期間： 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | |
| 訪視日期: 年 月 日 實習指導老師(親筆簽名)： | | | | | | |
| 學生學號及姓名(親筆簽名)： | | | | | | |
| 學生實習表現 |  | | | | | |
| 訪視重點內容 |  | | | | | |
| 實習指導老師意見 |  | | | | | |
| 科辦處理情形 |  | | | | | |
| **訪視教師簽章** | | | **教學單位主管核章** | | | **通識中心主管核章**  **(通識教師適用)** |
|  | | |  | | |  |

表單編號：長-10-F05

**新生醫護管理專科學校**

**校外實習訪視輔導記錄表**

|  |  |
| --- | --- |
| **訪視輔導照片(至少4張)** | |
|  |  |
| 說明： | 說明： |
|  |  |
| 說明： | 說明： |

備註：表格不敷使用，請逕行展延。

表單編號：長-10-F05