**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)**  |
|  |  |  |

註:

1.表單內容請以條列式呈現，實習指導教師及學生須親筆簽名，並於訪視後一週內繳回科辦備查。

2.訪視經費申請，請依本校，「教師推動實物教學獎勵辦法」規定期限內(檢附申請表及本表影本)，由科辦統一造冊後 送研發處審核。

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