新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

校外實習學生賃居關懷訪視紀錄表

 訪視日期：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 | (同住者均填此欄位) | 學號(完整10碼) | (同住者依姓名排序填此欄位) |
| 科別 | 美容造型科 | 班級 | 5B501 |
| 實習課程名稱 | 產業實務實習 | 聯絡電話 |  |
| 實習機構名稱/實習部門 |  | 實習期間 | 　年　月　日 至 　年　月　日 |
| 住宿調查 | □校外租屋（□套房；□雅房） |
| 住宿環境 | 宿舍處所型態：□透天厝　□公寓　□電梯大樓　□頂樓加蓋居住方式：□單人房　□二人房　□三人房以上 |
| 租屋地址/房東電話 |  |
| 實習交通 | □自行車　□汽/機車　□大眾運輸　□徒步　□其他 |
| 住屋環境安全 | 消防設施 | (一)偵煙器：□有 (□有效　□故障　□不知道)　□無(二)緩降機：□有　□無(三)滅火器：□有 (□有效　□過期)　□無(四)緊急照明燈：□有 (□良好　□故障)　□無(五)逃生通路(門)：□通暢　□堵死　□無(六)熱水設施：□熱水器 (□瓦斯　□電能　□太陽能) 在屋外 □電熱器在屋內 □瓦斯熱水器在屋內 |
| 門禁安全 | 門禁管制出入且具有鎖具：□有　□否宿舍處所出入設置監視器：□有　□否 |
| 資訊 | 學校 | 校安中心 24HR　電話：03-4117584　□學生已了解，輸入手機 |
| 訪視後該處所是否適合學生住宿：□適合　□尚可　□不適合，建議搬遷 |
| 追蹤改善事項： |
| 學生簽章 | 訪視教師簽章 | 科主任簽章 |
|  |  |  |

**備註：本表完成後請務必附上校外實習學生賃居關懷訪視實況相片四張(詳如附件)，並請輔導教師/實習指導教師於學生開始實習一週內完成訪視。**

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

校外實習學生賃居關懷訪視實況相片

訪視方式：■實地訪視

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 說明： | 說明： |
|  |  |
| 說明： | 說明： |