新生學校財團法人新生醫護管理專科學校
校外實習訪視輔導記錄表

□第一次 □第二次

<table>
<tr><td>實習機構名稱</td><td></td><td>機構地址</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">學生班級：　　實習期間：　年　月　日 至　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="4">訪視日期:　年　月　日　　實習指導老師(親筆簽名)：</td></tr>
<tr><td colspan="4">學生學號及姓名(親筆簽名)：</td></tr>
<tr><td>學生實習表現</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>訪視重點內容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>實習指導老師意見</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>科辦處理情形</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">訪視教師簽章</td><td>教學單位主管核章</td><td>通識中心主管核章
(通識教師適用)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
</table>

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「教師推動實務教學獎勵辦法」規定期限內(檢附申請表及本表影本) ，由科統一造冊後送研發處審核。

表單編號：美-10-TF05

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校
校外實習訪視輔導記錄表

□第一次 □第二次

訪視輔導照片(至少 4 張)	
說明：	說明：
說明：	說明：

表單編號：美-10-TF05