|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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。

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