**仁德醫護管理專科學校 行動數位商務科 學校訪視輔導紀錄表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 實習學生姓名 |  | 實 習 時 間 | 年 月 日 起 年 月 日 止 |
| 實 習 單 位 |  | 實習單位督導人員姓名 |  |
| 實習學生 | 適應情形 | □ 非常適應 □ 適應 □ 尚可□ 不適應，請說明 □ 非常不適應，請說明  |
| 遭遇問題 |  |
| 待加強部分(學生認知) |  |
| 實習單位 | 學生工作情形 | □ 優良 □ 良好 □ 普通□ 欠佳，請說明 □ 差，請說明  |
| 待加強部分(雇主認知) |  |
| 其他觀察 |  |
| 實習單位主要產品營業項目 |  |
| 訪視輔導老師簽名 |  | 訪視日期 | 年 月 日 |

|  |
| --- |
| 學生實習場所照片 |
| 訪視老師與學生合照 |