**實習時數證明書**

茲證明 仁德醫護管理專科學校 行動數位商務科 學生 ，學號 ，於民國 年 月 日起至 年 月 日止，在 (單位)擔任 (職務)，實習期滿合格，核予實習時數 (大寫)小時。

特此證明

單位主管簽章：

單位名稱：

電話：

地址：

 請加蓋機關章於下：

中華民國 年 月 日