**高雄醫學大學口腔衛生學系學生實習訪視紀錄表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 實習機構及部門 |  | | |
| 學生姓名 |  | 系級 |  |
| 訪視日期 | 年 月 日 | | |
| 學生實習情形與工作表現說明： | | | |
| 實習機構對學生表現評語說明： | | | |
| 學生反應意見： | | | |
| 實習訪視教師評語及建議事項： | | | |

實習訪視教師： (簽名)

|  |
| --- |
|  |
| 照片說明： |
|  |
| 照片說明： |

訪視內容說明(請附代表性相片2張)