

中臺科技大學醫療暨健康產業管理系實習生簽到表

實習單位：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 學號：\_\_\_\_\_ 實習生姓名：\_\_\_\_\_

日期	實習生		實習單位	實習主管簽章	備註
	簽到	簽退			
1日					
2日					
3日					
4日					
5日					
6日					
7日					
8日					
9日					
10日					
11日					
12日					
13日					
14日					
15日					
16日					
17日					
18日					
19日					
20日					
21日					
22日					
23日					
24日					
25日					
26日					
27日					
28日					
29日					
30日					
31日					

註：1.如實習學生有缺、曠情形，請實習單位主管於備註欄註明時數。

2.實習期間，若有特殊狀況，請與(04)22391647 轉 7201 中臺醫管系聯繫。