

醒吾科技大學 校外實習意見反映紀錄表

填表日期： 年 月 日

填表人姓名		反映人 姓名/身份	<input type="checkbox"/> 學生家長 <input type="checkbox"/> 實習機構 <input type="checkbox"/> 實習生
反映日期	年 月 日	反映人 聯絡電話	
實習生姓名 (同反映人可免填)		系科/班級	
		聯絡電話	
實習機構名稱			
意見反映內容			
受理意見反映單位 輔導老師處理情形	處理日期： 年 月 日 (需明確註明處理時間，原則一週內)		
系校外實習工作小組 審議說明與結果	(情節重大之反映事件，必須召開系校外實習委員會審議) <input type="checkbox"/> 處理完成並結案，無須申請異動 <input type="checkbox"/> 轉換實習單位 <input type="checkbox"/> 終止實習		
反映人確認簽名 與其他說明	簽名： 日期： 年 月 日		
受理人姓名 (輔導老師)		受理單位主管 (系主任)	
受理單位學院 (院長)		實習服務中心	

說明：

1. 本表正本請實習輔導秘書檢附於學生實習相關資料夾中備查。
2. 副本(影印)乙份由實習服務中心留存備查。