

國立臺南護理專科學校化妝品應用科 實習訪視教師訪談實習機構紀錄表(二專)

實習機構/單位						
學生姓名/學號						
訪談時間/方式：		年	月	日	<input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 親至機構	
實習學生是否如期報到		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否原因：_____				
訪 談 單 位 主 管	問題內容	很滿意	滿意	尚可	不滿意	很不滿意
	1.實習生對實習工作內容，是否能吸收？					
	2.實習生平日工作時，是否能積極投入？					
	3.在機構內與同仁相處，是否融洽？					
	4.實習生平日的學習能力如何？					
	5.實習生的綜合表現如何？					
實習工作內容是否符合實習計畫表規劃		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
機構培訓與輔導機制		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
實習生是否具備公司所需能力		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
未來是否仍願意繼續與本校合作		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 考慮中				
受訪單位主管簽名：		年 月 日				
訪視教師對實習機構回饋意見		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請填寫如下				
回饋意見						
實習訪視教師：		年 月 日		科主任：		
				年 月 日		