

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(五專)

實習機構/單位							
學生姓名/學號							
實習學生是否如期報到		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否原因: _____					
第一次訪談時間/方式:		年 月 日 / <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 親至機構					
訪談單位	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？						
機構主管簽名_____		年 月 日		訪視教師_____		年 月 日	
第二次訪談時間/方式:		年 月 日 / <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 親至機構					
訪談單位	問題內容	很滿意	滿意	尚可	不滿意	很不滿意	
	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					
實習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:			科主任:				
年 月 日			年 月 日				