長庚大學生醫系 實習課程 簽到簽退表 (首頁)

課程名稱：　　指導老師：

課程規定實習時間： 每週至少　　小時 / 每學期至少　　小時

學生： 年級　　班別　　姓名　　學號

學年度 第　　學期 實習自　　年　　月　　日 至　　年　　月　　日

每週實習時間 (共　　小時) 學期初規劃如下：

星期一：

星期二：

星期三：

星期四：

星期五：

星期六：

星期日：

其他備註：　　學生簽名： _____

指導老師簽名： _____

年　　月　　日

學期結束實習時間總結 (　　年　　月　　日 至　　年　　月　　日)

每週平均　　小時　　本學期共　　小時

學生簽名： _____

指導老師簽名： _____

年　　月　　日

課程名稱:　　學生姓名:

長庚大學生醫系 實習課程 簽到簽退表 (續頁)

日期	時間	簽到		簽退		小時數
		學生	指導人員	學生	指導人員	