**新生學校財團法人新生醫護管理專科學校**

**OO科校外實習學生輔導記錄表**

|  |
| --- |
| 實習機構： 實習日期： 年 月 日 至 年 月 日班級： 學號： 姓名： 聯絡電話：  |
| 輔導日期 |  | 實習輔導教師 |  |
| 學生行為表現 |  |
| 輔導紀錄 |  |
| 特殊處理 |  |
| 轉介心諮中心 | □不需要□需要，轉介日期： 年 月 日 心諮中心：  |

 實習輔導教師： 科主任：

 **※註：請將本表單與學生校外實習不適應轉換機構、終止實習申請表一同送至研發處審查。**