

台北醫學大學醫學檢驗暨生物技術學系

臨床實習訪視紀錄表

日期: _____

實習醫院		實習學生 數		實習期間	
簽名(訪視教師及醫院教學單位)			簽名(實習學生)		
實習學生 建議事項					
醫院回應 與建議					
意見回饋與 教師建議					

*若空間不足可撰寫在背面