

## 育達科技大學餐旅經營系學生校外實習訪視輔導紀錄表 附件八

訪 視 日 期	年      月      日      時      分 至      時      分
實 習 機 構 名 稱	
實 習 機 構 地 址	
實 習 機 構 接 待 主 管	
班 級	
實 習 學 生 姓 名	共 計                  名
訪 視 方 式	<input type="checkbox"/> 電話訪視 TEL: _____ <input type="checkbox"/> 親自至實習單位訪視
學生實習 情形與工 作表現說 明	

系主任簽名： \_\_\_\_\_ 年      月      日

實習單位主管簽名 \_\_\_\_\_ 年      月      日  
(採電話訪談者免)

實習輔導老師簽名： \_\_\_\_\_ 年      月      日

說 明：

- 1.請詳實填寫訪視記錄，以備實習輔導及課程改進等參考及相關行政單位之備查。
- 2.訪視機構請依先後填寫，每個機構填寫一份。