

育達科技大學餐旅經營系學生校外實習訪視輔導紀錄表

訪日視期	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／學號	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 <input type="checkbox"/> 其他：
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
(採電話訪談者免) 年 月 日

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。