

樹人醫護管理專科學校應用英語科新合作實習機構審核訪視評估表

單位名稱：_____

訪視評估教師：_____

審核項目	合格	不符	備註
培訓計畫			
實習環境			
體力負荷			
人員配置			
職務安全性			
實習項目專業性			
總結 <input type="checkbox"/> 推薦 <input type="checkbox"/> 不推薦 <input type="checkbox"/> 其他	質化補充說明(請務必要說明)		
	照片(3-5張環境照片)		

訪視評估教師簽章：

科主任簽章：

評估日期： 年 月 日

日期： 年 月 日