醒吾科技大學

校外實習意見反映紀錄表

填表日期：　　年　　月　　日

填表人姓名		反映人 姓名/身份	□ 學生家長 □ 實習機構 □ 實習生
反映日期	年　　月　　日	反映人 聯絡電話	
實習生姓名	（同反映人可免填）	系科/班級	
		聯絡電話	
實習機構名稱			
意見反映內容			
受理意見反映單位 輔導老師處理情形	處理日期：　　年　　月　　日（需明確註明處理時間，原則一週內）		
系校外實習工作小 組審議說明與結果	（情節重大之反映事件，必須召開系校外實習委員會審議） □ 終止實習 □ 轉換實習單位		
反映人確認簽名 與其他說明	簽名：　　日期：　　年　　月　　日		
受理人姓名 （輔導老師）		受理單位主管 （系主任）	
受理單位學院 （院長）		實習服務中心	

說明：

1. 本表正本請實習輔導秘書檢附於學生實習相關資料夾中備查。
2. 副本（影印）乙份由實習服務中心留存備查。