

馬偕醫學院_____學年度學生校外實習機構評估表

一、實習工作概況				
機構名稱				
實習科目				
實習內容				
系所別				
住宿	<input type="checkbox"/> 供宿	<input type="checkbox"/> 自理	膳食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 自理
實習費	<input type="checkbox"/> 無須實習費 <input type="checkbox"/> 有實習費，以機構規定收費。 <input type="checkbox"/> 有實習費，以學校規定收費。			
配合實習簽約	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
二、實習工作評估 （極佳：5、佳：4、可：3、不佳：2、極不佳：1）				
評估時間	年 月 日			
工作環境	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1
工作安全性	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1
工作專業性	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1
體力負荷	(負荷適合) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 (負荷太重)			
培訓計畫	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1
合作理念	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1
整體評估	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1
三、補充說明： (請與實習機構確認務依實習合作契約期間提供實習機會，勿因機構營運因素而期中解約造成學生中斷實習之困擾。)				
四、評估結論： <input type="checkbox"/> 推薦實習 <input type="checkbox"/> 不推薦實習				

評估教師： _____ (簽章) 系所主任： _____ (簽章)

說明：

1. 新的實習機構請系主任安排專業老師拜訪實習機構主管，表達謝意及評估工作之適合性，避免學生報到後因工作不適應而產生困擾。
2. 本表經評估後，請存置於系上。