**馬偕醫學大學　　 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 | □供宿　　□自理 | 膳食 | □有 　　□自理 |
| 實習費 | □無須實習費  □有實習費，以機構規定收費。  □有實習費，以學校規定收費。 | | |
| 配合實習簽約 | □是　　　□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 | □5　　□4　　□3　　□2　　□1 | | |
| 工作安全性 | □5　　□4　　□3　　□2　　□1 | | |
| 工作專業性 | □5　　□4　　□3　　□2　　□1 | | |
| 體力負荷 | （負荷適合）□5　　□4　　□3　　□2　　□1（負荷太重） | | |
| 培訓計畫 | □5　　□4　　□3　　□2　　□1 | | |
| 合作理念 | □5　　□4　　□3　　□2　　□1 | | |
| 整體評估 | □5　　□4　　□3　　□2　　□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：**□推薦實習　　　□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。