

中山醫學大學職能治療學系
學生實習訪視記錄表

實習機構及部門	
實習學生	
輔導訪視日期	年 月 日
學生學習狀況及表現說明：	
與實習單位人員訪談（請將意見依條列方式陳述）	
與實習學生訪談（請將意見依條列方式陳述）	
實習訪視教師評語及建議事項：	

實習訪視教師：_____（簽名）