

國立嘉義大學農學院植物醫學系

「學生校外實習」成績考核表

	姓名		學號		年級	
實習 機關 考核	機關名稱					
	所在地			聯絡人姓名		
				電話		
	實習日期	自 年 月 日起至 年 月 日止共 天				
成績	項目	標準	分數	總分	考核人員 評語簽章	實習機關 主管簽章
	出勤 情況	20%				
	實習技 術及成 效	40%				
	實習 報告	40%				
本系 會 核 成 績	輔導老師 簽章			系主任簽章		

- 一、本表基本資料，實習同學應事先填妥，報到後考核表送交督導人員考核。
- 二、本表請實習機關於學生實習完畢一週內惠予考核，逕寄國立嘉義大學植物醫學系
地址：600 嘉義市學府路 300 號植物醫學系
系辦公室電話：05-2717452 傳真：05-2717451