學年度 弘光科技大學語言治療與聽力學系臨床實習問題反應暨輔導紀錄單

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班級 |  | 學號 |  | 姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 學生家長 |  | 家長電話 |  |
| 實習單位/聯絡窗口 |  |
| 實習單位聯絡電話 |  | 實習制別 |  |
| 實習期間 |  | 實習時數 |  |
| 輔導類別 | □臨床專業問題 □臨床人員互動困擾 □身體狀況 □其他  |
| 問題陳訴(學生自我檢討及改善方案) |  學生簽章： |
| 臨床指導教師意見(輔導過程及問題內容之評估 ) | 臨床指導老師： |
| 實習訪視老師意見(輔導過程及問題內容之評估) | 實習訪視老師： |
| 導師意見(輔導過程及問題內容之評估) | 導師： |
| 系主任(輔導過程及問題內容之評估) | 系主任： |
| 問題處理結果 | 結果說明經 學年度第 學期 年 月 日第 次系實習委員會審議通過 |

FM-20181-014 表單修訂日期：113.5.16 保存期限：四年