"Off-campus Practice" Assessment Department of Veterinary Medicine, National Chiayi University

Name			N	Matriculation No.								
Internship institution												
Mentor												
Internship Period	From	2023 /	/	to	2023 /	/ (yea	ar/ month/	/ day)				
This form is to evaluate the performance of students in the extramural practical, please fill it.												
		excellent	good	d	ordinary	p	oor	very poor				
Part I. Attitude												
Responsibility and discipline												
Proactivity												
Coordination												
Humility												
Self-reflection abil	ity											
Part II. Interpersonal Re	elations	hip										
Harmony												
Communication												
Part III Attendance		Sick leave: Late-come: Absent witho	out off	icial l		Personal le Early leave						
Overall performanc	e											
Comments and suggesti	ons:											
Mentor signature												

國立嘉義大學獸醫學系「校外獸醫實務技術見習」考核表

實習生姓名				學號						
實習機構名稱										
考核人員姓名				考核人員即						
實習期間/時數	自	年 月	日起	至年	月日止,共	、 小時				
※本表為評量學生實務見習表現,請評估後勾選適當欄位:										
考核內容	•	優(5八	良(4)	. 普	差 分) (2分)	劣(1.42)				
一、學習態度		(37)) (43	<i>[</i>]	1 (231)	(175)				
01. 責任感與紀律	+									
02. 積極主動性]						
03. 配合度										
04. 對他人建議之	·接受度									
05. 自我反省能力										
二、人際關係	<u></u>			J L						
01. 人際關係的和	諧性									
02. 與他人溝通協										
三、出勤狀況 事假 次,病假 次,曠職 次,遲到 次,早退 次										
四、整體表現滿意	 意度] [
五、對學生整體		語與建議	:							
. ,	'									
考核人員簽章			質	了習機構主管	管簽章					

註:

- 1. 本表請學生填妥基本資料後,交由實務見習機構人員協助考核。
- 2. 本表請實習機構主管核定後,函封於信封內,並請於彌封處簽章,由實習生交回本系, 或逕以掛號方式郵寄本系(地址:600023 嘉義市新民路 580 號)。
- 3. 本系辦公室電話:(05)2732918、2732919