輔英科技大學附設醫院

實習生離院資料檢核表

姓名：　　編號：　　填表日期： 年 月 日

項目	有(勾) 無(叉)	收件人員簽章	日期
1.識別證繳回			
2.成績評核表			
3.院內實習證明			