

# 中國醫藥大學生物醫學影像暨放射科學學系

China Medical University Department of Biomedical Imaging and Radiological Science



## 見習手冊

Who



學號: \_\_\_\_\_ 姓名: \_\_\_\_\_

Where

見習醫院: \_\_\_\_\_

When

見習時間: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 見習注意事項

一、依據各醫院規定，請參見各醫院教學部或相關單位網站參考。

二、注意事項：

1. 請假規則除遵守校規外，需遵守各醫院之規定。
2. 請自行準備白袍、文具。
3. 請攜帶保險卡影本及健保卡。
4. 請攜帶照片或電子檔照片備用(依各醫院規定)。
5. 請攜帶學生證備用。
6. 請攜帶體檢單影本備用(依各醫院規定)。
7. 服裝儀容應整潔端莊(勿穿拖鞋、涼鞋，領口過低，過短裙、褲)。



三、結束見習後，回校開學期中考前2週繳交本手冊及見習心得報告

給班代收齊後，交導師評分，為見習學分之分數(不及格仍需重修)。

四、本手冊及心得報告格式可至本系網頁表單下載專區

<http://mrt.cmu.edu.tw/form.php> 下載。

【每日報到狀況請臨床教師核簽】：

星期	Mon.	Tue.	Wed.	Thu.	Fri.
日期	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
核 簽 處					
日期	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
核 簽 處					
日期	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
核 簽 處					

【每日報到狀況請臨床教師核簽】：

星期	Mon.	Tue.	Wed.	Thu.	Fri.
日期	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
核 簽 處					
日期	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
核 簽 處	<p>見習總體表現總評語：</p> <p>○非常認真</p> <p>○認真</p> <p>○尚可</p> <p>○待加強</p> <p>○差</p>				
日期	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
核 簽 處	<p>指導老師簽名：_____</p>				

耶!完成見習了!  
謝謝老師!  
可以交回學校了!

