

# 國立嘉義大學獸醫學系

## 「校外獸醫實務技術實習」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
出勤情形		20%				
實習態度		20%				
實習成效		40%				
實習報告		20%				
本系會核成績	輔導老師 簽章			系主任簽章		

本表請實習機關於學生實習完畢一週內惠予考核，逕寄國立嘉義大學獸醫學系  
 地址：60054 嘉義市新民路 580 號獸醫學系  
 系辦公室電話：05-2732918、2732919      傳真：05-2732917