|  |  |
| --- | --- |
| D:\D槽\work(1000101)\other-其他(有的沒的)\logo_gif(鏤空).gif | **彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院**500彰化市南校街135號　 總院電話: 04-7238595 |
| 實 習 成 績 證 明 |
| **姓 名** | ○○○ | **身份證字號****(居留証號碼)** | ○○○○○○○○○○ |
| **性 別** | ○(男/女) | **出生年月日** | ○○○○/○○/○○ |
| **職 稱** | 實習醫學生 | **實習期間** | ○○○○/○○/○○至○○○○/○○/○○ |

|  |
| --- |
| **臨床實習成績** |
| **科別** | **成績** | **實習期間** | **科別** | **成績** | **實習期間** |
|  |  | ○○○○/○○/○○-○○○○/○○/○○ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **備 註** |
| 中華民國○○○年○月○○日 |