|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| **實習證明書** | |
| D:\D槽\work(1000101)\other-其他(有的沒的)\logo_gif(鏤空).gif茲證明○○學校○○○科系學生○○○（身份證字號○○○○○○○○○○），自民國○○○年○○月○○日至○○○年○○月○○日止，於本院○○單位擔任實習生，並完成醫院實習課程。 | |
| |  |  | | --- | --- | | 實習單位  教學負責人簽核  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 教學部  核章  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 中華民國○○○年○○月○○日 | |