|  |
| --- |
| **實習證明書** |
| 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。 |
|

|  |
| --- |
| 教 學 部核 章\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |
| 中華民國○○○年○○月○○日 |