

證明單

茲證明護理科實習課程：_____，實習單位_____科

別_____病房，實習教師_____，實習梯次：_____年_____

月_____日至_____年_____月_____日止梯次之臨床實習課程，因實習

生確診故改為線上課程；線上課程期間為_____年_____月_____日至_____

年_____月_____日止，實習生名單如下：

學 號	實習生姓名	確診與否
		<input type="checkbox"/> 非確診者 <input type="checkbox"/> 確診者，請附居隔證明單
		<input type="checkbox"/> 非確診者 <input type="checkbox"/> 確診者，請附居隔證明單
		<input type="checkbox"/> 非確診者 <input type="checkbox"/> 確診者，請附居隔證明單
		<input type="checkbox"/> 非確診者 <input type="checkbox"/> 確診者，請附居隔證明單
		<input type="checkbox"/> 非確診者 <input type="checkbox"/> 確診者，請附居隔證明單
		<input type="checkbox"/> 非確診者 <input type="checkbox"/> 確診者，請附居隔證明單
		<input type="checkbox"/> 非確診者 <input type="checkbox"/> 確診者，請附居隔證明單

護理科實習組組長：

護理科主任：

日 期：