學生校外實習時數證明書

 茲證明新生醫護管理專科學校 科，學生 ，學號 ，於 年 月 日至 年 月 日止在本公司實習，實習(實際出勤)時數共計 小時。

 特此證明

 單位主管或負責人簽章：

 單位名稱：

 地址：

 電話：

 請加蓋機關（單位）章於下：

中華民國 年 月 日