

## 熊本高等専門学校 インターンシップ証明書

実習学生	科・専攻      年      番      氏名	
実習先	〔機関名〕	
	〔所在地〕	
	Tel :	Fax :
実習担当者	〔氏名〕	〔職名〕
実習期間	令和    年    月    日～令和    年    月    日（実働    日間 <sup>注</sup> ） 注）土日など休業日を除いた日数でお願いします。半日は1日として数えて下さい。	
実習テーマ	※仕事のテーマをお願いします。	
実習内容	※作業内容を記述願います。	
総合所見 （実習状況等）	※学生の実習状況を簡単にまとめて下さい。	
評      価      ※右の番号に○を付けてください。		十分 ⇄ 普通 ⇄ 不十分
質問①	工学の基礎となる数学や物理、情報技術などの基本的な知識が身についているか？	5 -- 4 -- 3 -- 2 -- 1
質問②	与えられた仕事の内容と、全体における位置づけを理解しているか？	5 -- 4 -- 3 -- 2 -- 1
質問③	協調性を持ちながら責任を持って作業を遂行できたか？	5 -- 4 -- 3 -- 2 -- 1
質問④	社会参加への意欲と関心が感じられたか？	5 -- 4 -- 3 -- 2 -- 1
質問⑤	社会人となるための必要なマナーは身に付いているか？	5 -- 4 -- 3 -- 2 -- 1

上記の通り実習を終了したことを証明します。

令和      年      月      日

証明者      機関名

（部署名）

氏 名

印