熊本高等専門学校熊本キャンパス

本科インターンシップ証明書

　下記のとおり当所において実習したことを証明します。

 事業所名

 担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 熊本高等専門学校熊本キャンパス |
| 所属 | 工学科　４年　 | 期間 | 20　　年　　月　　日（　）から20　　年　　月　　日（　） | 　　　　　日間(実働　　　時間) |
| 氏　名 |  |
| 実　習テーマ |  |
| 評　　　　　　価 |
| 項目 | 具体的内容 | 評価（数字を○で囲ってください） |
| 心構え･マナー | 技術者としてのマナー、姿勢、心構えを理解したか |  |
| 体験・実施 | 期間中、実習の実施、体験をよく行ったか |  |
| 探究心・問題点 | 期間中、質問や意見等を述べたか（積極性含む） |  |
| そ の 他特記事項 |  |

（提出先）熊本高専熊本キャンパス学生課インターンシップ担当　internship@kumamoto-nct.ac.jp