

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 () (実働 日間 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	悪い 普通 良い 非常に良い 1 2 3 4	
体 験・ 実 施	期間中、実習の実施、体験をよく行ったか	悪い 普通 良い 非常に良い 1 2 3 4	
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)	悪い 普通 良い 非常に良い 1 2 3 4	
そ の 他 特記事項			