**馬偕學校財團法人馬偕醫學院生物醫學研究所**

**暑期實驗室研習週記**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 研習期間 | 年　　月　　日  至  　　年　　月　　日 |
| **本週研習學習內容與心得** | | | |
|  | | | |
| **本週研習建議或檢討** | | | |
|  | | | |
| 考核者（實驗室負責教師）評語（每週評核乙次） | | | |
|  | | | |

**提醒：最後一週請併同「生醫所實驗室研習成績考核表」繳交。**

實驗室負責教師簽名： 日期：　　　年　　　月　　　日

本表流程：學生→實驗室負責教師→生醫所辦公室留存