|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **學年度中山醫學大學 社師生互動實錄** | | | |
| 1. | 活動名稱： | 活動日期： | 活動地點： |
| 活動檢討與建議(請指導老師填寫): | | | |
| 2. | 活動名稱： | 活動日期： | 活動地點： |
| 活動檢討與建議(請指導老師填寫): | | | |
| 3. | 活動名稱： | 活動日期： | 活動地點： |
| 活動檢討與建議(請指導老師填寫): | | | |

**指導老師簽章: .**