

111.12.2

臺中市照顧服務員資格訓練-自費班
成績單(總)

辦訓單位：

班別名稱：

編號	姓名	身分證字號	出生年月日	術科成績	臨床實習成績	總成績	出席率	通過/ 不通過

承辦人：

單位主管：

單位用印：