**新乡医学院个人联系实习单位申请书**

**我是 级 专业(方向)学生 学号**

**因 ， 特申请个人联系到 进行毕业实习，时间为 年 月 日至 年 月 日。在此期间，本人做出以下承诺：**

**1.超出学校规定标准之外的相关费用由本人负责。**

**2.保证主动与学校保持联系，以确保实习工作顺利进行及本人顺利完成学业；实习期间遵守各项法律法规及学校和实习单位的各项规章制度，发生意外，本人承担一切责任。**

**3.本人保证按要求实习，完成实习计划；如因个人原因不能完成实习计划致延期毕业，本人承担一切责任。**

**4.实习期间本人的人身安全及个人原因导致发生的医疗纠纷、经济纠纷等由本人负责。**

**请予批准。**

 **申请人：**

 **年 月 日**

**家长意见： （签名） （手印）**

**联系方式**

**家庭地址**

**院（系）负责人意见： （签名） （公章）**

**教务处意见： （签名） （公章）**