附件2

新乡医学院优秀实习生审批表

（ 年度）

学院（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 出生年月 |  |
| 所在学院、专业 |  | 学历层次 |  |
| 实习单位 |  | 起止时间 |  |
| 实习总结 |  |
| 实习总结 | 学生签名：年 月 日  |
| 实习单位意见 | 实习单位（签章）年 月 日 |
| 学院意见 |  学院（签章）年 月 日 |
| 学校意见 | 学校（签章） 年 月 日 |

注：1.“学历层次”指研究生、本科；

 2.“起止时间”指实习起止时间；

3.本表正反打印，一式二份，学院存档一份，装学生档案一份。