**附件2： 南京医科大学康达学院**

**关于学生申请自主联系实习单位情况反馈表**

|  |
| --- |
| **申请学生基本情况（由学生填写）** |
| 姓名： | 性别：  | 政治面貌： | 籍贯：. |
| 年级： | 专业： | 班级： | 学号： |
| 家庭住址： |
| 实习期间拟住宿地址： |
| 联系方式： |
| 拟落实单位： |
| 学生家长意见： 家长签字： |
| **拟落实单位的基本情况（由接受单位填写）** |
| 单位名称： |
| 实习管理部门名称： | 联系电话： |
| 是否具备完成相应实习内容的条件 | 是 | 否 |
| 能否按照学院的教学要求和考核标准培养学生 | 能 | 否 |
| 实习时间：自 年 月至 年 月 |
| **拟落实实习****单位意见：** | **个人落实的名额不得占用学院统一安排的名额**（单位盖章） |
| **康达学院意见：** | （学院盖章） |