**南京医科大学康达学院自主联系实习单位申请表**

|  |
| --- |
| **申请学生基本情况** |
| 姓名： | 学号： | 性别： |
| 学部： | 专业班级： | 籍贯： |
| 家庭住址： |
| 个人联系电话： | 家长电话： |
| 实习时间：自 年 月至 年 月 |
| **拟落实单位的基本情况（请真实填写完整信息）** |
| 单位名称： |
| 单位地址： 省 市 （县/区）  |
| 统一社会信用代码: |
| 实习负责人： | 联系电话： |
| 是否有条件可按照学院的教学要求和考核标准培养学生（可另附件提供支撑材料） | 是 | 否 |
| **学生家长****签字** | 该生填写信息真实，家长已知情并同意其自主联系实习单位签名： 日期： |
| **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签名： （单位盖章） |
| **学部学工办意见** | **学部意见** |  **教务处意见** |
| （部门盖章） | （部门盖章） | （部门盖章） |