**附件1：**

**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  （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，住宿由学生本人自行安排。  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） | | | | | |
| **学部意见** | | | **教务处意见** | | | |
| （部门盖章） | | | （部门盖章） | | | |