**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（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： | | | | | | | | |
| 实习期间住宿地址： | | | | | | | | |
| 联系方式： | | | | | | | | |
| 自联实习单位： | | | | | | | | |
| 学生家长意见： 家长签字： | | | | | | | | |
| **拟落实单位的基本情况（由接受实习单位填写）** | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| **实习单位**  **意见** | 签名： （单位盖章） | | | | | | | |
| **学院审核** | 学部意见  签字（盖章） | | 学生工作处意见  签字（盖章） | | | 教务处意见  签字（盖章） | | |