

昆明医科大学自主实习（试工）申请表

姓名		学号	
专业		年级	
联系电话		E-mail	
自主联系 实习单位名称			
自主联系 实习单位地址			
自主联系 实习单位联系人		联系电话	
实习起止日期	年 月 日 至 年 月 日		
申请自主 实习理由			
学生家长意见	<p>本人同意子女_____，申请到_____单位实习，自愿承担子女实习期间教育费用、管理和安全监护等全部责任，并服从学校实习管理规定。</p> <p style="text-align: right;">家长签名：_____ 日期：_____</p>		
所属学院学生管理部门 意见	<p style="text-align: right;">辅导员：_____ 日期：_____</p> <p style="text-align: right;">学生总支领导：_____ 日期：_____</p>		
专业意见	<p style="text-align: right;">专业主任签字：_____ 日期：_____</p>		
所属学院教学 管理部门 意见	<p style="text-align: right;">教学管理部签字盖章 _____ 日期：_____</p>		
所属学院意见	<p style="text-align: right;">教学副院长签字：_____ 日期：_____</p>		
学校教务处意见	<p style="text-align: right;">教务处领导签字：_____ 日期：_____</p>		