

西安交通大学

成人高等教育毕业实习册

专 业： 药 学

姓 名：

学 号：

年 级：

学历层次： 专 升 本

学习形式：

实习医院：

毕业实习鉴定表

姓 名		学 号		性 别	
专 业		学历层次		学习形式	
联系电话		通讯地址			
实习单位					
带教教师		所在科室		联系电话	
实习时间	20 年 月~20 年 月				
个 人 鉴 定	(个人鉴定由学生本人填写,内容重点包括实习态度、实习收获、努力方向)				
	本人签名				
实 习 评 语	(实习评语由带教教师填写,内容应对学生实习期间的实习态度、工作责任感、尊师重教、学习积极性、遵章守纪、与医疗卫生人员关系、专业知识、技能操作及实习收获等进行综合评价,并按照“合格”和“不合格”成绩评定)				
	实习成绩评定:		带教教师签字:		
	实习单位盖章:				

药学实习报告

姓名： 学号： 班级： 指导教师：
