**临床医学专业(或领域)专业学位研究生**

**实习实践报告表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 所在院系 | 医学院 |
| 专业（领域）名称 | | |  | 年级 | 2017级 |
| 实践起始时间及时长 | | | \_2017\_年\_ 月\_ 日至\_2020年 月 日,共\_33月。 | 实践地点 | 填规培基地名称（例：厦大附属东方医院） |
| 实践内容  （100字以内简要说明） | 按照福建省卫生健康委员会要求，参加住院医师规范化培训。 | | | | |
| 考核情况 | 考核合格。    实践指导老师签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_(单位公章)  2019年 6月 30日 | | | | |
| 考核合格。    校内导师签名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (院或系盖章)  2019年 6月30日 | | | | |

注：1.实习实践总结附后。本表存入学生学籍档案，实习实践总结由学院保存。

2.本表适用全校所有专业学位研究生。