**全日制硕士专业研究生专业实践情况考核登记表**

 年级： 学院：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 专业 |  |
| 实践起始时间 | 实践场地 | 实践内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 自我小结： |
| 现场实践单位负责人考核意见 |  考核人签名： 年 月 日 |
| 指导教师考核意见 |  指导教师签名： 年 月 日 |
| 学院考核小组审查意见 |  负责人签名： 年 月 日 |
| 考核结果 | 优秀 □ 良好□ 及格□ 不及格□ |

注：此表于申请答辩前交所在学院研究生教育办公室。