



新乡医学院三全学院
SANQUAN COLLEGE OF XINXIANG MEDICAL UNIVERSITY

高等学历继续教育实习鉴定表

姓 名 _____
学 号 _____
年 级 _____
专 业 _____
层 次 专升本
实习单位 所实习单位医院盖章

新乡医学院三全学院继续教育学院

微信小程序
照片信息采集，
本人不用
粘贴

照 片

说 明

1. 实习鉴定表是记录学生实习成绩的重要档案，应认真填写。
2. 实习鉴定表必须贴本人近期彩色照片，实习单位和继续教育学院加盖公章方为有效。
3. 实习鉴定表由学生个人负责保管，实习结束时交实习单位给予鉴定。
4. 实习单位负责对学生提交的实习鉴定表仔细审查，根据实习鉴定标准对学生实习效果进行总体鉴定评价（分为四个等级：优秀、良好、及格、不及格），并加盖公章。
5. 继续教育学院负责对本实习鉴定表进行审核，审核合格后加盖公章，装入本人档案。
6. 本表内容一经书写，不得擅自修改。

毕业实习鉴定

实习时间：2024年 1月 1日至 2024年 6月 10 日

姓 名		性 别		专 业	
实习科室	6个月实习期，填写4个实习科室				
<div>个人实习总结：</div> <div>最少150字</div> <div>本人手写，不得打印</div> <div>签 名：</div> <div>2024 年 月 日</div>					

实习单位鉴定意见：

优秀、良好、及格、不及格
四选一

（盖 章） 医院盖章

2024 年 月 日

继续教育学院审核意见：

本人不需要填写

（盖 章）

年 月 日