|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **山西省深化省校合作大学生实习实训鉴定表** | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生日期 | |  |
| 学校 |  | 学段及年级 |  | | | | |
| 学院 |  | 专业 |  | | | | |
| 实习 单位 | 单位名称 |  | | | | | |
| 实习部门 |  | | 实习岗位 | |  | |
| 联系人 |  | | 联系电话 | |  | |
| 实习起止时间 | 2022年 月 日—2022年 月 日 | | | | | |
| 学  生  实  习  总  结 | （可附页）  实习学生签名：    年 月 日 | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 实  习  单  位  鉴  定  意  见 | 实习单位盖章   年 月 日 | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|