|  |
| --- |
| **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 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|