**实习联系函**

：

兹有我院 级 专业学生 （学号： ）去贵单位进行毕业实习，实习期为 年 月 日至 年 月 日（共 个月 周）。在此附上实习手册一份，在实习过程中，请按照实习手册和贵单位的规章制度要求，对学生严格教育管理，并在实习结束时对学生的实习情况给予鉴定。衷心感谢贵单位对我院教学工作的大力支持。

我院联系人及电话：路老师，020-61787303

中山大学南方学院云康医学与健康管理学院

年 月 日

**实习单位回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、学生信息** | 学校名称 | 姓名 | 专业 | | 联系方式 | |
|  |  |  | |  | |
| 住宿地址（□医院 □家 □租房）： | | | | | |
| **二、实习单位信息** | 实习单位名称、等级、地址 | | 实习单位联系人信息 | | | |
| 名称（盖章）：  等级：□三甲 □三乙 □二甲  地址： | | 所在科室：  姓名：  联系方式： | | | |
| **三、实习安排** | 实习时间 | | 实习经费  （元/人/月) | 是否提供论文带教 | | 是否提供住宿 |
| 年 月 日— 年 月 日 （共 月；共 周） | |  | □是 □否 | | □是 □否 |

说明：此回执单交回云康医管院院办处。