内江卫生与健康职业学院自主联系实习申请表

<table>
<tr><td rowspan="4">学生个人信息</td><td>姓 名</td><td></td><td>学 号</td><td></td><td>年级及班级</td><td></td></tr>
<tr><td>系 部</td><td></td><td>专 业</td><td></td><td>实习起止时间</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">联系地址及邮编</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">申请理由（证明附后）：

保证：一切安全责任自负，严格遵守学校关于实习的有关规定，严格履行实习协议（附后）的承诺，遵守实习单位的规章制度和劳动纪律，认真完成实习任务。

学生签名：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">家长信息（父母之一）</td><td>姓名</td><td></td><td>电 话</td><td></td><td>与学生的关系</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">联系地址及邮编</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">家长意见：

承诺：一切安全责任由学生和家长自己负责，积极配合学校的教学和学生管理工作，督促学生遵守实习单位的规章制度和劳动纪律，认真完成实习任务。

家长签名：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="5">实习单位信息</td><td colspan="2">实习单位名称</td><td colspan="2"></td><td>单位性质</td><td>公办□ 民营□</td></tr>
<tr><td>联系人</td><td></td><td>联系电话</td><td></td><td>单位级别/规模</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">联系地址及邮编</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">学生实习岗位</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">实习单位接收意见：

实习单位盖章
年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">学院意见</td><td colspan="6">辅导员/班主任意见：

年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="6">系部意见：

盖章
年　月　日</td></tr>
</table>

说明：本表一式三份，分别交实习单位、学院教务处、系部。