

附件 2

江苏食品药品职业技术学院学生自主联系顶岗实习单位申请表

学 生 情 况	姓 名		性 别		学 号	
	学 院		专 业		班 级	
	家庭住址				联系电话	
实 习 单 位	单位名称				单位性质	
	地 址				邮 编	
	联 系 人		电 话			
实 习 时 间	年 月 日 至 年 月 日					
实 习 单 位 意 见	<p style="text-align: right;">单位盖章： 年 月 日</p>					
学 生 及 家 长 意 见	<p style="text-align: right;">学生签字： 家长签字： 年 月 日</p>					
院 部 意 见	<p style="text-align: right;">签 字： 年 月 日</p>					
教 务 处 意 见	<p style="text-align: right;">签 字： 年 月 日</p>					

说 明：

- 1.自主联系实习单位的学生必须提供实习单位的简要情况及接收证明，并经所在二级院部核实；
- 2.实习期间不得无故离开实习单位，特殊情况需变更实习单位必须与学校联系并经所在二级院部批准；
- 3.学生实习期间必须按照要求完成实习任务，并定期与院部指导教师联系；学生所留联系方式必须准确，如因联系方式有误致而造成的不良后果由学生本人承担。