兰州大学专业学位研究生专业实践考核表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学 号 |  |
| 学 院 |  | 专业 |  |
| 培养层次 | 硕士 | 导师 |  |
| 实践地点名称 |  |  |  |
| 实践时间 |  | | |
| 专业实践计划 | **按照轮转大纲，填写临床科室轮转计划（填写时删除该句）** | | |

|  |
| --- |
| **专业实践报告**（内容与开展的专业实践活动紧密联系；能够解决实际问题或具有积极的参考价值；与论文工作结合。内容至少1500字以上）  （此页可扩展） |
| **住院医师规范化培训办公室意见**  是否已按照轮转大纲完成轮转，出科考核是否合格  □是 □不是  住院医师规范化培训办公室（公章）：  年　　 月　　 日 |
| **导师综合评定**（根据个人专业实践报告、提供的实践成果等综合评价）    □合格 □不合格  导师签字：  年　 　 月　 日 |
| **学院意见**    研究生处（公章）  年 月 日 |