**厦门大学专业学位研究生专业实践报告表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 所在院（系） |  |
| 学号 |  | 录取类别 | □全日制□非全日制 |
| 专业学位类别 |  | 领域 |  |
| 实践起始时间 | 从\_\_\_年\_\_月\_\_日至\_\_\_年\_\_月\_\_日 | 实践时长 | 共\_\_\_月 |
| 实践基地或实践单位 |  |
| 实践报告题目 |  |
| 内容简介（100字左右，正文附后） |  |
| 考核情况 |  实践指导老师签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_(单位公章) 年 月 日  |
|   校内导师签名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (院或系盖章) 年 月 日 |

注：1.专业实践报告正文附后。本表存入学生学籍档案，专业实践报告正文由学院保存。

2.临床医学硕士可以大病历代替专业实践报告。

3.非全日制专业硕士研究生可以工作总结代替专业实践报告。

4.专业学位类别不分领域的“领域”栏填“无”