**毕 业 实 习 鉴 定**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **实习时间** | | 年 月 日 至 年 月 日 | | |
| **实习单位名称** | |  | | |
| **实习单位地址** | |  | | |
| **实习单位负责人** | |  | **联系电话** |  |
| **实习单位指导教师** | |  | **联系电话** |  |
| **实习岗位及**  **实习内容** |  | | | |
| **实习鉴定** | 实习单位指导教师签字：  实习单位盖章  年 月 日 | | | |