NHẬN XÉT CỦA ĐƠN VỊ THỰC TẬP

Họ và tên:	Mã sinh viên:Lớp:
Email:	. Điện thoại:
Đơn vị thực tập:	
Bộ phận thực tập:	
Trưởng bộ phận thực tập:	Điện thoại:
Thời gian thực tập từ ngày tháng	năm đến ngày tháng năm
NỘI DUNG CÔNG VIỆC ĐƯỢC GIAO VÀ KẾT QUẢ THỰC HIỆN	
	Hà Nôi. ngày tháng năm
	110 / VOL. NYUV MUNEY NUM

Xác nhận của đơn vị thực tập (Ký tên, đóng dấu)

Sinh viên thực hiện