**博 士 实 习 鉴 定 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | 学 号 |  |
| 出生年月 | |  | | | 联系电话 |  | |
| 英语水平 | |  | | | 专 业 |  | |
| 实习单位 | | 单位全称 |  | | | | |
| 联系人姓名 |  | | 联系人电话 |  | |
| 实习时间 | 年 月 日~ 年 月 日 | | | | |
| 实  习  内  容  简  述 |  | | | | | | |
| 自  我  鉴  定 |  | | | | | | |
| 实  习  单  位  鉴  定  意  见 | 鉴定人签名：  实习单位盖章（盖章） | | | | | | |
| 实  习  成  绩 | 导师签字： | | | | | | |