附件

**大连海洋大学专业学位研究生专业实践考核表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 院 |  | 专 业 |  | |
| 姓 名 |  | 学 号 | |  |
| 实践指导教师 |  | 导 师 | |  |
| 实践单位 |  | | | |
| 实践内容 |  | | | |
| 起止时间 |  | | | |
| 实践总结：  学生签名：  年 月 日 | | | | |
| 实践单位意见：  签名（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 实践指导教师意见（含评语、成绩）：  实践指导教师签名：  年 月 日 | | | | |
| 导师意见：  导师签名：  年 月 日 | | | | |
| 学院意见：    学院负责人签名（盖章）：  年 月 日 | | | | |

\*本表正反面打印，一式三份。