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。