**大 连 海 洋 大 学**

**全日制专业学位研究生实践总结及考核评价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 院（系） |  | 专业学位类别(领域) |  |
| 专业实践累计时间(月) |  |  |
| 指导教师 |  | 实践指导教师 |  |
| 总结（专业实践任务、起止时间、具体内容和效果）专业实践收获：专业实践中存在的不足和建议： 研究生本人签名：  年 月 日 |
| 注：本栏不够可另加附页 |
| 实践指导教师综合评语： 签名：  年 月 日 |
| 考核小组结论和成绩评定(按优、良、合格、不合格记分)： 单位（基地）负责人签名：  年 月 日（盖章） |
| 院（系）意见： 负责人签名：  年 月 日（盖章） |

注：考核小组由实践基地相关负责人及校内外导师组成。