## 华西临床医学院/华西医院 补实习申请表(图存科室)

申请表审批签字顺序: 学工部辅导员、教务部 薛晖/张慧/刘艳【学工教务不分先后】一科室

| ##   |            | 姓名        |                                       |                  | 性别      |   |               |
|--|------------|-----------|---------------------------------------|------------------|---------|---|---------------|
| 学生       辅导员联系电话:         □累计请假时长超过计划实习时长的 1/3,请假原因:         □该科实习成绩不及格,不及格原因:         □其他原因,具体为:         學工部意见:       (审核该生补实习原因)         签字(盖章):       日期: 年月日日         日期: 年月日日       日期: 年月日日         科室名称       补实习时长())周日         入科日期月日日       出科日期月日日         科室审批意见       市批日期: 年月日日         注: 补实习学生的实习管理要求、实习考核、成绩评定方案等与该科室原实习计划一致。         华西临床医学院/华西医院 补实习成绩反馈表         年级: |            | 年级专业      |                                       |                  | 学号      |   |               |
| ************************************   |            | 电话        |                                       |                  | Email   |   |               |
|  | 学生         | 辅导员姓名:    | 辅导员联系电话:                              |                  |         |   |               |
| (車核该生补实习原因)  |            | 补实习原因     | □该科实习成绩不及格,不及格原因:                     |                  |         |   |               |
| 日期: 年 月 日期: 年 月 日 日期: 年 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日  |            | • - •     |                                       | 缓考 [             |         |   | ]             |
| 入科日期       月       日       出科日期       月       日         科室审批意见       同意 □       不同意 □         科室审批人签字:       审批日期: 年月日         注: 补实习学生的实习管理要求、实习考核、成绩评定方案等与该科室原实习计划一致。         华西临床医学院/华西医院 补实习成绩反馈表         年级:  | 日          | — · — ·   | 年 月                                   | 1                | -       | -                                       | 日             |
| A   A   A   B   B   B   B   B   B   B  |            | 科室名称      |                                       |                  | 衤       | 卜实习时长                                   | ( ) 周         |
| 和室审批人签字:   |            | 入科日期      | ,                                     | 月 日              |         | 出科日期                                    | 月 日           |
| #批日期: 年 月 日  注: 补实习学生的实习管理要求、实习考核、成绩评定方案等与该科室原实习计划一致。  | 科室         | 科室审批意见    | 同意 □ 不同意 □                            |                  |         |   |               |
| 注: 补实习学生的实习管理要求、实习考核、成绩评定方案等与该科室原实习计划一致。   |            | 科室审批人签字:  |                                       |                  |         |   |               |
| 华西临床医学院/华西医院 补实习成绩反馈表         年级:  |            |           |                                       | 审批日期:            |         | 年 月                                     | 日             |
| 年级:  | 注:补        | 实习学生的实习管理 | 要求、实习表                                | <b>参核、成绩评</b> 定为 | 方案等与    | i该科室原实习                                 | 计划一致。         |
| 年级:  |            | <br>华西临床医 | ····································· | 4西 <b>医</b> 院    | 补实      | 习成绩                                     | <br>反馈表       |
|  | 年级:        |           | - <b>-</b> 12 <b>-7</b>               |                  | ,,,,    | · •//////////////////////////////////// |               |
| 分数     分数       分数     分数       些生:       小实习的实习成绩说明:       口为补考,实习成绩分数不予折算,但在成绩表中会标注为"补考"。  | 实习课程       | 星名称:      |                                       | 程 <del>号</del> : |         | _开课学期:_                                 |               |
| 分数         分数           全生:         人实习的实习成绩说明:           口为补考,实习成绩分数不予折算,但在成绩表中会标注为"补考"。  | <b>斗室:</b> | 评分成       | 评分成绩                                  |                  |         | 加分成绩                                    | <b>文</b> 习总成绩 |
| <b>字习的实习成绩说明:</b><br>口为补考,实习成绩分数不予折算,但在成绩表中会标注为"补考"。   |            | 分数        | <b>Ý</b>                              | 分数               |         | 分数                                      | 7.4.2.74      |
| 口为补考,实习成绩分数不予折算,但在成绩表中会标注为"补考"。  |            |           |                                       |                  |         |   |               |
|  |            |           | . 伯在成绩                                | 表中会标注为"          | 补差"     |   |               |
|  |            |           |                                       | N I ATMILITY     | 11.22 ° |   |               |

实践教学专职岗(如有)签字:

教学主任签字:

评分日期:

签字日期:



## 科室请做好相关资料存档。

请在该生实习结束一周内将成绩更正表+该反馈表填写、签字完善,交至教务部厚德楼(新八教)212 办公室。

请在该生实习结束一周内通过以下链接或右侧二维码填报补实习情况: https://wcsmsurvey.wjx.com/vm/0AS2xqG.aspx