**附件2：境外实习冲抵实习课程情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生基本信息登记** | | | | | | | | | | | |
| **姓名** | | | |  | | | | | **学号** | |  |
| **年级** | | | |  | | | | | **专业** | |  |
| **联系电话** | | | |  | | | | | **Email** | |  |
| **QQ号** | | | |  | | | | | **微信号** | |  |
| **境外实习项目简介** | | | | | | | | | | | |
| **项目类型：**  □ 学校资助项目 □ 学院资助项目  □ 自主联系自费项目 □ 其他： | | | | | | | | | | | |
| **项目类别：** □ 临床轮转项目 □ 实验室科研项目 □ 其他： | | | | | | | | | | | |
| **国家** |  | | | | **医院** | | |  | | | |
| **科室** |  | | | | | | | | | | |
| **实习起始日期** | | | ( )年( )月( )日 | | | | | | | | |
| **实习结束日期** | | | ( )年( )月( )日 | | | | | | | | |
| **轮转科室的时长（单位：周）** | | | | | |  | | | | | |
| **拟冲抵实习课程简介【依据教务系统、轮转安排规范填写】** | | | | | | | | | | | |
| **课程名称** | |  | | | | | | | | | |
| **课程号** | |  | | | | | **选课学期** | | |  | |
| **计划轮转起始日期** | | | ( )年( )月( )日 | | | | | | | | |
| **计划轮转结束日期** | | | ( )年( )月( )日 | | | | | | | | |
| **辅导员、学工部部长意见及签名**  **（需盖公章）** | | | | | | | | **国际交流管理岗意见及签名**  **（启德堂224办公室）** | | | |
| **实践教学管理岗意见及签名**  **（临医楼212办公室）** | | | | | | | | **教务部部长意见及签名（需盖公章）**  **（启德堂226办公室）** | | | |

PS: 返校后10个工作日内提交至教务部临医楼212办公室。