西南大学专业学位研究生外出实践申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 年 级 |  | | 学 号 | |  |
| 学院/专业 | |  | | | | 导师姓名/手机 | |  | | |
|  | | |
| 本 人  联系方式 | 手机号码 | | |  | | 家 庭  联系方式 | 姓 名 | |  | |
| 电子邮箱 | | |  | | 与本人关系 | |  | |
| QQ 号码 | | |  | | 手机号码 | |  | |
| 实践带队教 师  联系方式 | 姓 名 | | |  | | 接收单位  联系方式 | 姓 名 | |  | |
| 手机号码 | | |  | | 单位电话 | |  | |
| 电子邮箱 | | |  | | 手机号码 | |  | |
| 是否购买意外保险 | | | |  | | 保单号 | | |  | |
| 专业实践  基本信息 | | | 实践时间：  实践地点：  接收单位：  实践任务： | | | | | | | |
| 研究生  承 诺 | | | 本人所提交《申请表》内容属实。我已仔细阅读《西南大学专业学位研究生专业实践管理办法》、《专业学位研究生专业实践安全管理办法》和学院实施细则等相关文件，了解实践活动的目标任务、可能存在的安全风险并征得家长或其他监护人同意，签订了安全责任书，自愿接受专业实践并严格遵守有关的安全规定。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 导师组  意见 | | | 导师签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 学院审批  意 见 | | | 主管领导签字：  年 月 日 | | | | | | | |

备注：1. 有实践带队教师的专业实践，需完整填写实践带队教师的联系方式，没有的无须填写。

2. 接收单位需尽量完整填写联系方式。

3. 本申请表一式三份，学院、导师、研究生本人各一份。