

自主岗位实习申请表

姓 名		学号		班级	
专 业			联系电话		
拟实习单位名称及 工作岗位					
拟实习起止日期					
申请理由					
学生本人	签名： 年 月 日				
父母（监护人） 意 见	签名： 年 月 日				
辅导员意见	签名： 年 月 日				
二级学院 意 见	二级学院负责人签名： 年 月 日				