
山东中医药大学

科学学位研究生临床实践考核表

学 号_____

年 级_____

研 究 生 姓 名_____

导师姓名及职称_____

学 科 专 业_____

研 究 方 向_____

实 习 医 院_____

所 属 学 院_____

拟 授 学 位_____

二〇 年 月 日填

说 明

1. 本表仅供临床专业科学学位硕士、博士研究生进行临床实践时使用。
2. 临床专业科学学位硕士、博士研究生自第二学年进行临床实践，具体安排可与专业学习结合起来，时间不得少于1年。
3. 本表填写要认真，字迹清楚，不得涂改，注意保管。

实习科室一	学生本人按实际情况填写	起止时间	
累计病房、 门诊时间	病房____天	门诊____天	共____天
带教老师			
实习科室二		起止时间	
累计病房、 门诊时间	病房____天	门诊____天	共____天
带教老师			
实习科室三		起止时间	
累计病房、 门诊时间	病房____天	门诊____天	共____天
带教老师			
实习科室四		起止时间	
累计病房、 门诊时间	病房____天	门诊____天	共____天
带教老师			
实习科室五		起止时间	
累计病房、 门诊时间	病房____天	门诊____天	共____天
带教老师			

参加学术活动情况:

学生本人按实际情况填写

导师签名: _____
年 月 日

撰写论文、译文情况:

学生本人按实际情况填写

导师签名: _____
年 月 日

参加教学、科研情况:

学生本人按实际情况填写

导师签名: _____
年 月 日

自我小结（包括基础理论和专业知识的学习，疾病的诊治能力，基本操作的掌握，服务态度，医疗作风等）

学生本人按实际情况填写

签名： _____
年 月 日

导师评语：

导师签名： _____
年 月 日

实习医院意见：

学生所在实习医院教育（或学生管理）部门填写

负责人签名（盖章）： _____
年 月 日