**浙江大学药学院专业学位研究生实践环节计划安排表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、研究生信息** | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 学号 |  | | | | 专业 学位 |  |
| 性别 |  | | 手机号码 |  | | | | 邮箱 |  |  |
| **二、校内导师信息** | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 工号 |  | | | | 职称 |  |
| 依托校企合作项目 |  | | | | | | | | |
| **三、校外导师信息** | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 职务/职称 | |  | | | 学历 |  |
| 工作单位 |  | | | | | | | | |
| 手机号码 |  | | 邮箱 |  | | | | | |
| **四、实践类型及性质** | | | | | | | | | |
| □实习实践 □项目研究 □其他 | | | | | | | | | |
| 与学位论文选题相关程度 | | | □非常相关 □相关 □不相关 | | | | | | |
| 专业实践计划起止时间 | | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | |
| **五、实践单位基本信息** | | | | | | | | | |
| 单位名称 | |  | | | | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | | | |
| 单位联系人 | |  | | | | 联系方式 |  | | |
| 保险 | | 实践期间应购买人身保险 | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **六、实践安排**（说明赴实践的时间段和实践的主要内容） |
| 专业学位硕士生：原则上专业实践时间应不少于1年。  专业学位博士生：具有2年及以上企业等工作经历的药学博士专业学位研究生专业实践时间应不少于6个月，不具有2年上述工作经历的药学博士专业学位研究生专业实践时间应不少于1年。 非全日制专业学位研究生的专业实践可结合自身工作岗位任务开展。  校内/校外导师签字： 年 月 日  实践单位盖章 |
| **研究生参加专业实践训练个人声明**  本人已阅读《浙江大学药学院实践训练安全须知》，实践期间，接受并严格遵守有关规定。  研究生本人签字： 年 月 日 |