

附件 1：假期临床社会实践情况评价回执单

姓名		学院	
专业		班级	
社会实践 起止时间	年 月 日- 年 月 日		
整体表现	☐ 优秀 ☐ 良好 ☐ 一般		
单位盖章	(盖章) 年 月 日		

附件 2：

介 绍 信

兹介绍我院_____级中西医临床专业学生：_____，身份证号：_____，到贵单位进行假期临床社会实践活动，请予接洽，并在该同学实践活动结束后，在其回执单上对其假期临床社会实践情况作出评价。

致谢！

