|  |
| --- |
|  |

**浙江大学专业学位研究生**

**专业实践考核表**

学 号：

姓 名：

学 院（系）：

专业学位类别：

专业领域：

校内导师：

校外导师：

浙江大学研究生院

|  |
| --- |
| **1、研究生简况** |
| 姓 名 |  | 学号 |  | 入学时间 |  | 拟毕业日期 |  |
| 学院（系） |  | 类别 |  | 领域 |  |
| 导 师 |  | 导师组成员 |  |
| 工作经历 | （如有，请填写） |
| 本栏请非全日制定向专业学位研究生填写：工作单位：工作岗位： |
| **专业实践阶段I情况** |
| 实践单位名称 |  |
| 实践起止时间 |  | 现场导师姓名 |  |
| 本阶段实践小结与自我评估（实践计划执行情况、取得的主要成果、与学位论文的相关性、存在的问题及如何改进，专业实践考核专家评分情况） |
| **专业实践阶段Ⅱ情况** |
| 实践单位名称 |  |
| 实践起止时间 |  | 校外导师姓名 |  |
| 本阶段实践小结与自我评估（实践计划执行情况、取得的主要成果、与学位论文的相关性、存在的问题及如何改进，专业实践考核专家评分情况） |
| **专业实践总结报告** |
| 实践计划完成情况、完成的工作内容、取得的主要成果、与学位论文的相关性、存在的问题及如何改进（要求不少于2000字，另附：纸质文本交学院研究生科存档） 研究生签名：  年 月 日 |
| 导师组考核意见（□合格 □不合格）（按办法第十七条计算分数，对专业实践提出意见建议） |
| 校内导师签名： 年 月 日 |
| 校外导师签名： 年 月 日 |
| 研究所审核意见（□优秀 □合格 □不合格）根据该生专业实践实际表现，现场答辩考核专家意见，经研究所审核，同意/不同意通过专业实践。 评审专家签字： 年 月 日 |
| 学院研究生科审核意见（□考核通过 □考核不通过）  年 月 日 |

正反面打印，学院研究生科备案。