**浙江理工大学全日制专业学位硕士研究生专业实践计划表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | 学号 |  | | 学院 | |  |
| 专业学位类别 | | |  | | | | 领域或研究方向 | |  | | | |
| 导师姓名 | | |  | | | | 校外导师姓名 | |  | | | |
| 专业实践所在单位名称 | | |  | | | | | | | | | |
| 实践形式 | | | □依托校外实践基地 □依托校内实践基地  □依托校内导师联系的企业 □自行联系企业 | | | | | | | | | |
| 是否已购买人身意外伤害保险 | | | □是 □否 | | | | | | | | | |
| 实  践  计  划 | | 起止时间 | | | 实践内容 | | | | | | 预期结果 | |
|  | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | |
| 指导教师意见 | | 导师签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 专业实践所在单位或校外导师意见 | | 单位负责人（或校外导师）签字：  单位公章：  年　 　月　 　日 | | | | | | | | | | |
| 研究生培养指导委员会意见 | | 负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：1.对于“领域或研究方向”一栏，工商管理硕士研究生填写研究方向，其他类别硕士专业学位研究生填写领域。2.此表一式两份，正反面打印，一份存学校档案室，一份留学院。