**暨南大学护理学院专职教师临床实践记录表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 职称 |  |
| 临床实践时间 |  | 临床实践科室 |  |
| 临床实践目标及计划 | | | |
| 临床实践记录 | | | |
| 临床实践科室意见  签字：  时间： | | | |
| 主管单位意见  签字（盖章）：  时间： | | | |
| 个人临床实践总结 | | | |