附件：

**云南医药健康职业学院实习质量巡查表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 实习单位 |  | | |
| 巡查时间 | 年 月 日 | 实习单位实习生人数（专业/人） |  |
| 巡查院领导 |  | | |
| 巡查组员 |  | | |
| 单位意见 | 单位（科室）盖章： | | |
| 实习学生代表意见 | 学生代表签字：  （电话） | | |
| 二级学院  处理意见 |  | | |
| 教务处  处理意见 |  | | |