|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 号 |  | 姓名 |  | 性别 |  | | 类别/领域 |  |
| 学校导师 |  | | 所在学院 |  | | | 学习  形式 | □ 全日制  □ 非全日制 |
| 校外导师 |  | | 职称/职务 |  | | 联系  电话 |  | |
| 实践单位 |  | | | | | 联系  电话 |  | |
| 实践岗位 |  | | | | | | | |
| 实践单位  详细地址 |  | | | | | | | |
| 实践时间 | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | |
| **一、拟进行实践的内容概述、工作要求、进度安排以及预期效果**  学生本人签名 ： 校内导师签名 ： 校外导师签名：    年 月 日 年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | |

**附件2 中南林业科技大学研究生校外实践研究计划表**

|  |
| --- |
| **二、类别(领域)审查意见**（对实践计划与培养方案、培养计划的吻合度进行审查，并提出保证实践计划完成和提升效果与质量的具体要求与建议）  类别（领域）负责人签名：  年 月 日 |
| **三、学院审查意见**  主管领导签名： （学院公章）    年 月 日 |

注：本表签名、签字处必须手写。