附件4

南京特殊教育师范学院自主联系实习单位申请表

学院 专业 级

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 班级 |  | |
| 家庭详细地址 |  | | | 联系电话 | （宅电） | |
| （个人） | |
| 实习时间 |  | | | | | |
| 接受实习单位 |  | | | 联系人及电话 | |  |
| 单位详细地址 |  | | | | | |
| 个人申请缘由：  签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 家长意见：  家长签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 接收实习单位意见：  （公章）  年 月 日 | | | | | | |
| 二级学院意见：  负责人签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 教务处意见：  负责人签名：  年 月 日 | | | | | | |