

全日制硕士专业学位研究生

专业实践计划表

学院：

姓名：

学号：

专业（领域）：

研究方向：

校内导师：

联合导师：

填表日期：

研究生院制

填 表 说 明

1. 研究生专业实践计划由校内导师和联合培养单位导师按照本专业学位类别（领域）研究生培养方案的要求，根据因材施教的原则，结合研究生本人特点，指导研究生制定专业实践计划，对实践目标、内容、方法、进度等作出安排。
2. 实践计划应在第二学期由校内导师、联合培养单位导师与研究生共同制定，经学院负责人和实践单位负责人同意后执行。
3. 实践计划一旦确定须认真执行，无特殊原因，原则上不予修改。
4. 所有表格一律用A4纸双面打印，一式一份。实践结束后交学院留存，研究生院定期检查。
5. **实践指导教师**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **专业实践指导教师** | **姓名** | **职称** | **主要从事专业与研究领域** | **所在单位** | **联系方式** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **实践计划**

|  |
| --- |
| 1. **实践采取的形式** 2. **实践内容** 3. **实践预期目标**   **导师签字：**  **年 月 日** |

1. **实践进度安排**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **内容** | | **地点** | **要求** | **备注** |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| **校内导师签字** | |  | | | |
| **联合导师签字** | |  | | | |
| **学院意见** | | **负责人签字： 学院盖章**  **年 月 日** | | | |
| **实践单位意见** | | **负责人签字： 单位盖章**  **年 月 日** | | | |