

中国医学科学院药用植物研究所

接收“三生”登记表

姓 名		性 别		照片
婚 否		电子邮箱		
电 话		进修所在部门		
来源学校及院系		身份证号		
所在年级		指导 老师	实习性质	进修\委培 \实习
学校辅导员姓名 及联系电话				
现居住处		实习起止时间		
<p>实习生保证： 我保证在药植所实习期间严格遵守国家和药植所的各项规章制度，严格执行科研成果的保密制度，违者一切后果自负。</p> <p style="text-align: right;">签字：</p>				
<p>指导老师意见：</p> <p style="text-align: right;">签字：</p>				
<p>研究生处意见：</p> <p>（行政周转区 212 室）</p> <p style="text-align: right;">签字：</p>				
<p>科研处意见：</p> <p>（行政周转区 220 室）</p> <p style="text-align: right;">签字：</p>				
<p>保卫处意见：</p> <p>（行政周转区 106 室）</p> <p style="text-align: right;">签字：</p>				
<p>后勤中心意见：</p> <p>（后勤周转区 103 室）</p> <p style="text-align: right;">签字：</p>				