附件5

2019年护士执业资格考试实习鉴定证明

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 专业 |  | | 身份证号 |  |
| 入学时间 | |  | | 学制 |  | 学历 |  | | 毕业时间 |  |
| 实习单位 | |  | | | | 证明人 | |  | | |
| 实习起始时间 | | | 至 | | | | | | | |
| 个  人  鉴  定 | 年    月    日                                         本人签名： | | | | | | | | | |
| 实习单位（学校）  意见 | 年    月    日                                            公章 | | | | | | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | | |