附件3

广东省护士执业注册临床实习证明

今有 学校（护理/助产）专业 年级 班学生在我院完成 月临床实习，实习临床专科如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 临床实习专科 | 实习时间 | 证明人 |
| 内科 |  |  |
| 外科 |  |  |
| 妇科 |  |  |
| 儿科 |  |  |
| 其他： |  |  |

特此证明。

实习手册查验：

实习医院（签名盖章）

年 月 日