

附件 2

广东省在校应届毕业生申请参加护士 执业资格考试证明

_____等_____名学生（名单附后），于_____年____月进入我校_____专业学习，学制_____年，属国家规定的普通全日制中等/高等教育，将于_____年____月完成教学计划规定的全部课程并毕业，本校能确保其在毕业前能完成在教学、综合医院 8 个月以上护士临床实习。如未按规定在教学、综合医院完成临床实习，导致通过考试后无法完成护士执业注册，由此产生的后果由学校承担。

院 校（公章）：

院校负责人（签名）：

年 月 日