

## 实习单位接收函

大学:

我单位同意接收贵校\_\_\_\_\_院（系）\_\_\_\_\_专业\_\_\_\_级\_\_\_\_\_同学来  
我单位实习(     年   月   日至    年   月   日)，工作安全由我单位负责承担，学生人身安  
全由学生本人承担。

特此证明。

用人单位公章:

单位联系人(签字)

学生本人(签字)

年     月     日

单位联系电话:

单位地址:

邮政编码: