

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