附件5

**广东省在校应届毕业生申请参加护士**

**执业资格考试证明**

XXX等XX名学生（名单附后），于XX年XX月进入我校XX专业学习，学制XX年，属国家规定的普通全日制中等/高等教育，将于XX年XX月完成教学计划规定的全部课程并毕业，本校确保安排其在教学、综合医院完成8个月以上护士临床实习。如因个人原因未按规定在教学、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，由此产生的后果由个人承担。

院 校（公章）：

院校负责人（签名）：

年 月 日