附件 2：注册营养（技）师实践证明

<table>
<tr><td colspan="4">注册营养（技）师实践证明</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>出生日期</td><td></td></tr>
<tr><td>性别</td><td></td><td>身份证号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">实践教学基地名称：</td></tr>
<tr><td colspan="4">实践教学基地类别：医院 □　学校 □　企业 □　机关团体 □</td></tr>
<tr><td>实践内容</td><td>实践天数</td><td>实践时间（起止年月日）</td><td>实践指导人签字</td></tr>
<tr><td>膳食管理</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>临床营养</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>社区营养</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">上列所述实践成绩皆及格，共计实践天数_____日。</td></tr>
<tr><td colspan="4">实践指导人签字：
基地负责人签字：
基地盖章：</td></tr>
<tr><td colspan="4">附注：
一、本证明必须由中国营养学会认定的注册营养师实践教学基地依申请人实际情形详细查核填注。
二、实践场所栏请就医院、学校、企业、机关团体等四项目，择项注明场所名称。
三、请就基础、膳食管理、临床营养、社区营养等四项目，择项注明学分数及时数。
四、实践应于注册营养师指导下进行，本表“实践指导人”栏填写指导注册营养师姓名。
五、本证明仅供报名注册营养（技）师考试使用。</td></tr>
</table>