**Відгук осіб, які перевіряли проходження практичних занять**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Висновок керівника від вищого навчального закладу про проходження практичних занять** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Захист практичних занять “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_року

Оцінка:

за національною шкалою\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(словами)

кількість балів \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(цифрами і словами)

за шкалою ECTS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Керівник практичних занять від вищого навчального закладу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище та ініціали)

**ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД**

**«МЕДИКО-ПРИРОДНИЧИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**ЩОДЕННИК ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**

студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові)

Факультет \_\_\_\_\_\_  **МЕДИЧНИЙ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кафедра\_\_**МЕДСЕСТРИНСТВА І ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ’Я\_\_**

освітньо-кваліфікаційний рівень **\_\_ БАКАЛАВР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

спеціальність**\_\_ 229 «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ’Я»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(назва)

**1 курс, група\_\_ГЗ 11-28 \_2 семестр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Здобувач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові)

прибув на підприємство, організацію, установу

**Печатка**

підприємства, організації, установи

“\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_року

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (посада, прізвище та ініціали відповідальної особи)

Вибув з підприємства, організації, установи

**Печатка**

Підприємства, організації, установи

“\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (посада, прізвище та ініціали відповідальної особи)

**Календарний графік проходження занять**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Назви робіт | Тижні проходження практики | | | | Відмітки про виконання |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
|  | **МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ ТА ГЕНЕТИКА** |  |  |  |  |  |
| 1. | Вступ до медичної біології. Структурно-функціональна організація клітини. |  |  |  |  |  |
| 2. | Молекулярні основи спадковості. Реалізація спадкової інформації |  |  |  |  |  |
| 3. | Розмноження на клітинному рівні. Молекулярно-генетичні механізми онтогенезу. Порушення онтогенезу та їх місце в патології людини. |  |  |  |  |  |
| 4. | Сучасні аспекти регенерації та трансплантації. Біологічні механізми підтримання гомеостазу організму. Організмовий рівень організації генетичної інформації. Закони спадковості. |  |  |  |  |  |
| 5. | Взаємодія генів. Хромосомна теорія спадковості. Мінливість людини як властивість життя і генетичне явище. |  |  |  |  |  |
|  | Конкретні завдання: |  |  |  |  |  |
| 1. | Визначати біологічну сутність і механізми розвитку хвороб, які виникають внаслідок антропогенних змін у навколишньому середовищі. |  |  |  |  |  |
| 2. | Визначати прояви дії загальнобіологічних законів у ході онтогенезу людини. |  |  |  |  |  |
| 3. | Пояснювати сутність та механізми прояву у фенотипі спадкових хвороб людини. |  |  |  |  |  |
| 4. | Робити попередній висновок щодо наявності паразитарних інвазій людини та визначати заходи профілактики захворювань. |  |  |  |  |  |
| 5. | Визначати місця біологічного об’єкту (збудників паразитарних хвороб) в системі живої природи . |  |  |  |  |  |
|  | **ЗАГАЛЬНА ГІГІЄНА** |  |  |  |  |  |
| 1. | Проводити аналіз стану навколишнього середовища та впливу його факторів на здоров’я різних груп населення. |  |  |  |  |  |
| 2. | Встановлювати за допомогою методів гігієнічної оцінки вплив факторів навколишнього середовища на здоров’я населення. |  |  |  |  |  |
| 3. | Обґрунтовувати гігієнічні заходи з профілактики захворювань інфекційного походження. |  |  |  |  |  |
| 4. | Планувати заходи по дотриманню здорового способу життя, особистої гігієни та впроваджувати їх в практику охорони здоров’я. |  |  |  |  |  |
| 5. | Обґрунтовувати проведення профілактичних заходів у відповідності до основ чинного законодавства України. |  |  |  |  |  |
| 6. | Планувати заходи організації медичного забезпечення в умовах надзвичайного стану. |  |  |  |  |  |

Керівники:

від вищого навчального закладу \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище та ініціали)

від підприємства, організації, установи \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище та ініціали)

**Відгук і оцінка роботи студента на заняттях**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва підприємства, організації, установи)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Керівник від підприємства, організації, установи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) (прізвище та ініціали)  Печатка  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ року  **Робочі записи під час занять** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Робочі записи під час занять** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Робочі записи під час занять** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Робочі записи під час занять** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |