

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 ПРАКТИКИ

ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА З МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

(вид практики)

студента _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

Факультет **МЕДИЧНИЙ**

Кафедра **МЕДСЕСТРИНСТВА І ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

освітньо-кваліфікаційний рівень **БАКАЛАВР**

спеціальність **223 / 15 «МЕДСЕСТРИНСТВО»**
(назва)

2 курс, група МС 21-28

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)

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

[illegible]

Робочі записи під час занять

[illegible]