Висновок керівника практики від вищого навчального закладу про проходження практики

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Дата складання заліку **«____»_____20__ року**

Оцінка:

за національною шкалою _____

(словами)

кількість балів _____

(цифрами і словами)

за шкалою ECTS_____

Керівник практики від вищого навчального закладу

_____ _____

(підпис) *(посада, прізвище та ініціали)*

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

ЩОДЕННИК ПРАКТИКИ

_____

(вид і назва практики)

студента _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

Інститут,факультет _____

кафедра_____

Освітньо-кваліфікаційний рівень_____

Напрям підготовки_____

спеціальність _____

_____

_____курс, група_____

НАПРАВЛЕННЯ НА ПРАКТИКУ

Студент _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

прибув на підприємство, організацію, установу

_____

Печатка
підприємтсва, організації,
установи

"_____"_____ 20__ року

_____ _____

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

Вибув з підприємства, організації, установи

_____

Печатка
підприємтсва, організації,
установи

"_____"_____ 20__ року

_____ _____

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

Відгук осіб, які перевірили проходження практики

Відгук і оцінка роботи студента на практиці

____
(назва підприємства, організації, установи)

____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____

Керівник практики
від підприємства,організації, установи ___________________

_______________ ___________________________________
(підпис) *(посада, прізвище та ініціали відповідальної особи)*

Печатка «_____»____________ ______ року

Календарний графік проходження практики

№ пп	Назва робіт	Тижні проходження практики					Відмітки про виконання
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	
1	2	3	4	5	6	7	8

Керівники практики:
від вищого навчального закладу__________ ______________
(підпис) (прізвище та ініціали)

від підприємства, організації __________ ________________
установи (підпис) (прізвище та ініціали)

Робочі записи під час практики