

КОКШЕТАУСКИЙ ВЫСШИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**Дневник-отчет
о прохождении клинической/профессиональной практики**

Обучающийся

Ф.И.О. _____

Специальность (код/наименование) _____

Курс _____ Группа _____

Сроки прохождения практики _____

База практики _____
(полное название организации здравоохранения, район, город, область)

Кокшетау 2023г.

№ п/п	Наименование выполненных (изученных) работ в соответствии с программой клинической/профессиональной практики за каждый день	Сроки выполнения (изучения) работ в соответствии с программой практики		Подпись руководителя практики с производства
		начало	завершение	
1.				
2.				
3.				

4.				

1. Описание изученных конструкций, оборудование, технологических процессов, механизации, автоматизации производства и передовых методов труда

Подпись обучающегося _____ " ____ " _____ 20 ____ г.

(руководитель клинической/профессиональной практики)

" ____ " _____ 20 ____ г.

2. Поощрения и замечания обучающегося

3. Заключение руководителя клинической/профессиональной практики (от организации).

Подпись руководителя клинической/профессиональной практики (от организации).

_____ " ____ " _____ 20 ____ г.