

«Утверждаю»
Декан факультета

«Согласовано»
Руководитель профессиональной практики
(организации, предприятия, учреждения)

Ф.И.О.(при его наличии)
« ____ » _____ 20 ____ г.

Ф.И.О.(при его наличии)
« ____ » _____ 20 ____ г.

Рабочий план-график профессиональной практики

По образовательной программе

Обучающегося _____ курса _____
фамилия, имя, отчество (при его наличии)

(наименование учебного заведения)

№ п/п	Перечень работ, подлежащих выполнению (изучению) в соответствии с программой профессиональной практики	Сроки выполнения программы профессиональной практики		Примечание
		начало	завершение	
1.				
2.				
3.				

Подпись _____
(руководитель профессиональной практики от вуза)

« ____ » _____ 20 ____ г.