МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение

«ЗЕЛЕНОДОЛЬСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧИЛИЩЕ»

ДНЕВНИК ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

Студента(ки) _____

Группы _____

Специальность _____

Место прохождения практики _____

_____

Время прохождения практики:

с « ____ » _____ 20___ г. по « ____ » _____ 20___ г.

Непосредственный руководитель практики _____

_____

_____

_____

Методический руководитель практики _____

ЗЕЛЕНОДОЛЬСК

20____

Инструктаж по технике безопасности в ЛПУ

Дата проведения инструктажа	Должность и подпись лица, проводившего инструктаж

_____ Подпись руководителя практики:

М.П.

Подпись студента _____

График практики

Дата	Время	Функциональное подразделение больницы

Дата	Содержание и объем проведенной работы	Оценка и подпись непосредственного руководителя