

# Національний фармацевтичний університет

## ЩОДЕННИК ПРАКТИКИ

\_\_\_\_\_ (вид і назва практики)

здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

факультет \_\_\_\_\_

кафедра \_\_\_\_\_

ступінь вищої освіти \_\_\_\_\_

спеціальність \_\_\_\_\_

освітня програма \_\_\_\_\_ (назва)

Курс \_\_\_\_\_ група \_\_\_\_\_

здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

приступив до проходження практики

Печатка  
підприємства, організації, установи «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

\_\_\_\_\_  
(підпис)      (посада, прізвище та ініціали відповідальної особи)

закінчив проходження практики

Печатка  
підприємства, організації, установи «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

\_\_\_\_\_  
(підпис)      (посада, прізвище та ініціали відповідальної особи)





## 2. Календарний графік проходження практики

№ з/п	Назви робіт	Тижні/години проходження практики					Відмітки про виконання
		1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	6	7	8

Керівники практики:

від Національного фармацевтичного університету:

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище та ініціали)

від підприємства, організації, установи:

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище та ініціали)

---

### 3. Відгук і оцінка роботи здобувача вищої освіти на практиці

---

(назва підприємства, організації, установи)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Керівник практики від підприємства, організації, установи:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Печатка

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ року

**4. Висновок керівника практики від НФаУ про проходження практики**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Дата складання підсумкового контролю:  
 « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Оцінка:

за 100-бальною шкалою: \_\_\_\_\_  
(цифрами)

за чотирибальною шкалою: \_\_\_\_\_  
(словами)

Керівник практики від НФаУ:

\_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)