

ПОДІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНО-  
ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
(повне найменування вищого навчального закладу)

**ЩОДЕННИК ПРАКТИКИ**

\_\_\_\_\_ (вид і назва практики)  
студента \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)  
Інститут/факультет \_\_\_\_\_  
Кафедра \_\_\_\_\_  
освітньо-кваліфікаційний  
рівень \_\_\_\_\_  
спеціальність \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ курс, група \_\_\_\_\_

Студент \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

прибув на підприємство, організацію, установу

Печатка  
підприємства, організації, установи „\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

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

Вибув з підприємства, організації, установи

Печатка  
Підприємства, організації, установи “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

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

Студент \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

прибув на підприємство, організацію, установу

Печатка  
підприємства, організації, установи „\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

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

Вибув з підприємства, організації, установи

Печатка  
Підприємства, організації, установи “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

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

## Календарний графік проходження практики

№ з/п	Назви робіт	Тижні проходження практики						Відмітки про виконання
		1	2	3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Керівники практики:

від кафедри \_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)

від підприємства, організації,  
установи \_\_\_\_\_

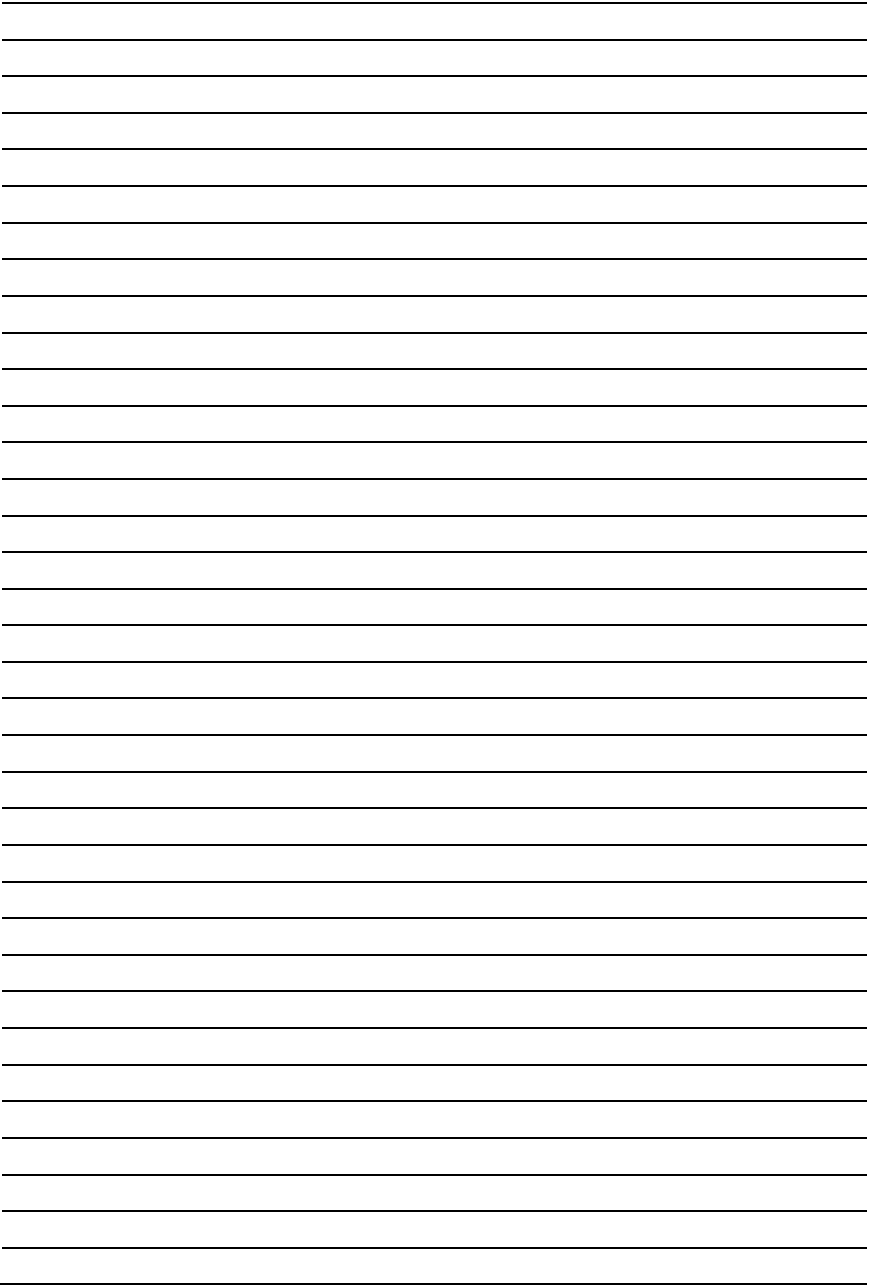
(підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)















### Відгук і оцінка роботи студента на практиці

\_\_\_\_\_

(назва підприємства, організації, установи)

\_\_\_\_\_

Керівник практики від підприємства, організації, установи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище та ініціали)

Печатка

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

**Відгук осіб, які перевіряли проходження практики**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Висновок керівника практики від закладу вищої освіти про проходження практики**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Дата складання заліку „\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Оцінка:

за національною шкалою \_\_\_\_\_  
(словами)

кількість балів \_\_\_\_\_  
(цифрами і словами)

за шкалою ECTS \_\_\_\_\_

Керівник практики від закладу вищої освіти

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

