ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

**ОТЧЕТ**

**о прохождении научно-исследовательской практики**

(StudyYearBegin - StudyYearEnd учебный год)

Фамилия имя отчество аспиранта GraduateStudentFIO

Направление подготовки ProfileName

Направленность SpecialName

Кафедра/Подразделение DepartmentName

Руководитель практики ScientificDirectorPostName

Курс CourseNum Форма обучения StudyFormName Год зачисления StudyEncrollment

Место прохождения практики PlaceOfIntership

(наименование учреждения, кафедры)

Сроки прохождения практики: DatesOfIntership

Результаты выполнения индивидуального плана научно-исследовательской практики

IsParagraphForTable

Основные итоги практики (освоенные методы, методики, печатные работы и др): MainResultsOfPractice

Предложения по проведению практики SuggestionsForPractice

Количество изученных источников (В виде Приложения 1 приводится библиографический список, интернет-ресурсы и т.д.) CountOfSourcesStudied

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Аспирант | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г |  |  |

Отзыв руководителя о прохождении научно-исследовательской практики аспирантом: ReviewOfScienficDirector

Оценка (зачтено/незачтено) Mark

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Руководитель практики | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(подпись)* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(расшифровка подписи)* |

« » 20 г.