ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

**ОТЧЕТ**

о прохождении педагогической практики

Фамилия имя отчество аспиранта GraduateStudentFIO

Направление подготовки ProfileName

Направленность SpecialName

Кафедра DepartmentName

Курс CourseNum Форма обучения StudyFormName Год зачисления StudyEncrollment

Место прохождения практики PlaceOfIntership

(наименование учреждения, кафедры)

Руководитель практики ScientificDirectorPostName

Ф.И.О. должность руководителя практики

Сроки прохождения практики DatesOfIntership.

**Результаты выполнения индивидуального плана педагогической практики**

IndividualPlanResultsTable

Основные итоги практики: MainResultsOfPractice

Виды проведенной работы

WorkTypesTable

Аспирант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка подписи)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г

Отзыв руководителя о прохождении педагогической практики аспиранта *ReviewOfScientificDir*

Руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка подписи)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.