МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кузбасский й государственный технический университет имени Т.Ф. Горбачева»

**Рабочий график (план) практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО**  Руководитель практики от профильной организации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись Ф.И.О.  Руководитель практики из числа НПР КузГТУ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись Ф.И.О. |  | **УТВЕРЖДАЮ**  Заведующий кафедрой  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись Ф.И.О.  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ г. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обучающийся | | | |
| Институт/факультет | | | |
| Направление подготовки (специальность) | | | |
| *(код наименование направления (специальности))* | | | |
| Курс | Форма обучения | | Группа |
| Вид практики | | | |
| Тип практики | | | |
| Способ прохождения практики | | | |
| Период прохождения практики с | | по | |
| Профильная организация | | | |
|  | | | |
| *(наименование, местонахождение)* | | | |
| Руководитель практики из числа НПР КузГТУ | | | |
|  | | | |
| *ФИО, должность* | | | |
| Руководитель практики от профильной организации | | | |
|  | | | |
| *ФИО, должность* | | | |
| Индивидуальное задание на практику: | | | |
| *(в соответствии с разделом 7.1 программы практики)* | | | |
| Содержание практики: | | | |
| *(в соответствии с разделом 5 программы практики)* | | | |
| Планируемые результаты: | | | |

*(в соответствии с разделом 2 программы практики)*

**Проведен инструктаж обучающегося по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

Инструктаж провел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО, должность руководителя практики от профильной организации, подпись*

Инструктаж пройден\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО обучающегося, подпись*