

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ

на період виробничої практики

(П.И.Б.)

Спеціальність _____

Група _____

Тема _____

Голова циклової комісії _____
(підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові) _____ (дата)

Керівник практики
від коледжу _____
(підпис) _____
(прізвище, ім'я, по батькові) _____
(дата) _____

Керівник практики
від підприємства

(підпись)

(прізвище, ім'я, по батькові)

(дата)