Приложение 1

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

**Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»**

**Дневник**

производственной практики «Промышленная технологическая»

Студента (ки) 5 курса фармацевтического факультета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество

№ приказа и дата по ВГМУ о направлении на практику

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки практики с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Руководитель практики

от организации (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

подпись

1. **Индивидуальное задание (в соответствии с календарно-тематическим планом и спецификой фармацевтического предприятия)**

\_\_\_\_\_\_Представить технологическую схему производства готового лекарственного средства в соответствии со спецификой фармацевтического предприятия, где проходит производственная практика.

1. **Содержание практики**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Содержание выполненных работ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Занятия, семинары, экскурсии во время практики**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Оценка студентом соответствия условий практики требованиям программы, организации практики и предложения по улучшению практики**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**V**. **Отзыв руководителя практики от организации**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата

Руководитель практики от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

должность подпись

Приложение 2

**ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ОТЧЕТА О ВЫПОЛНЕНИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПРОМЫШЛЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ»**

**Утверждаю**

**Руководитель (заместитель руководителя)**

**Фармацевтического предприятия (название)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)**

**Подпись (печать)**

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

**(дата)**

**Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»**

ФИО студента

База прохождения практики (название фармацевтического предприятия)

Время прохождения практики:

а) по приказу с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) фактически с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Указывается причина изменения сроков практики (в случае болезни прилагается листок о временной нетрудоспособности, выписка или его копия).

Цель и задачи практики (из программы).

Краткая характеристика базы практики (фармацевтического предприятия), история.

Последовательность прохождения практики (тематический план практики), содержание практики в соответствии с программой.

**Обязательно! Сведения о конкретно выполненной студентом работе.**

Выводы и предложения об организации практики.

Общая оценка практики, выводы и предложения по улучшению прохождения практики (если имеются), личное мнение.

Перечень приложений к отчету.

Дата.

ФИО студента, подпись

ФИО и должность руководителя практики от организации, подпись.

Приложение 3

**ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ПИСЬМЕННОГО ОТЗЫВА О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОМ**

**ОТЗЫВ**

**О ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПРОМЫШЛЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ» СТУДЕНТОМ**

ФИО студента (ки), группа, курс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

База практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки практики с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В отзыве должно быть отражено в произвольной форме следующее:

своевременность прибытия студента (ки) на базу практики;

дисциплинированность, соблюдение правил внутреннего трудового распорядка;

коммуникабельность, соблюдение норм этики и деонтологии;

умение работать с нормативными правовыми актами и другой технологической документацией;

выполнение программы практики, участие в тех или иных видах работы;

регулярность и грамотность ведения дневника;

случаи нарушения трудовой дисциплины и замечания (если имели место);

общий вывод о прохождении практики студентом (кой).

Дата

ФИО и должность руководителя практики от организации, подпись.

Приложение 4

**Образец табеля учета рабочего времени**

**ТАБЕЛЬ УЧЕТА РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ**

студента (ки) 5 курса \_\_\_\_группы

фармацевтического факультета, дневной формы получения образования

учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Время прихода | Подпись студента | Время ухода | Подпись студента | Подпись руководителя практики от организации |
|  |  |  |  |  |  |

Дата

Руководитель (заместитель руководителя)

фармацевтического предприятия (название)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)**

**подпись (печать)**