Национальный фармацевтический университет

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Производственная фармацевтическая практика по аптечной технологии лекарств, 3 недели
(вид и название практики)

студента Имя Фамилия
(фамилия, имя, отчество)

факультет по подготовке иностранных граждан

кафедра аптечной технологии лекарств

образовательный уровень магистр

направление подготовки фармация

специальность фармация
(название)

курс 5 группа шифр группы

Студент_____
(фамилия, имя, отчество)

прибыл на предприятие, организацию, учреждение:

_____
(название предприятия, организации, учреждения)

Печать предприятия,
организации, учреждения « 26 » __12__ 2022 года

_____ _____
(подпись) (должность, фамилия и инициалы ответственного лица)

выбыл из предприятия, организации, учреждения

Печать предприятия,
организации, учреждения « 15 » __01__ 2023 года

_____ _____
(подпись) (должность, фамилия и инициалы ответственного лица)

1. Рабочие записи во время практики

В данном пункте соискатель высшего образования (ЗВО) фиксирует основные технологические операции по изготовлению экстемпоральных лекарственных препаратов в течение практики согласно графику. Записи не нуждаются в подписи руководителя аптеки и ЗВО

2. Календарный график прохождения практики

№ з/п	Названия работ	Недели прохождения практики					Отметки о выполнении
		1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	6	7	8
2	Тема по графику распределения рабочего времени студентов	+					подпись руководителя от учреждения
3	Тема по графику распределения рабочего времени студентов		+	+			
4	Тема по графику распределения рабочего времени студентов						
5	Тема по графику распределения рабочего времени студентов						
6	Тема по графику распределения рабочего времени студентов						

Руководители практики:
от Национального фармацевтического университета

_____ _____
(подпись) (фамилия и инициалы)

от предприятия, организации, учреждения

_____ _____
(подпись) (фамилия и инициалы)

3. Отзыв и оценка работы студента на практике

_____

(название предприятия, организации, учреждения)

Заполняет руководитель учреждения-базы практики (заведующий аптекой, провизор).
Указывает уровень владения практическими навыками, закрепленными при прохождении практики в данной аптеке. Отмечает личностные характеристики ЗВО, высказывает свои замечания и пожелания по работе соискателя во время практики.

Руководитель практики от предприятия, организации, учреждения

_____ _____

(подпись) (фамилия и инициалы)

Печать

«_____» _____ 20 __ года

4. Отзыв лиц, проверяющих прохождение практики

Заполняет руководитель учреждения-базы практики (заведующий аптекой, провизор), проверявший прохождение практики.
Отмечает соблюдение ЗВО графика прохождения практики, уровень владения практическими навыками. Дает краткую квалификационную характеристику ЗВО

5. Заключение руководителя практики НФаУ о прохождении практики

Заполняет руководитель практики кафедры аптечной технологии НФаУ.
Констатирует соблюдение графика и уровень выполнения программы практики ЗВО, оценивает его работу согласно обнародованных на платформе Phormel критериев оценки.

Дата сдачи зачета «____» _____20____года
Оценка:
по национальной шкале _____
(словами)
количество баллов _____
(цифрами и словами)

Руководитель практики от НФаУ

_____ _____
(подпись) (фамилия и инициалы)