

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет \_\_\_\_\_

Кафедра аптечної технології ліків

**ЗВІТ**  
**здобувача вищої освіти**  
**про проходження практики**

Виконав:

здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_ курсу, групи \_\_\_\_\_

спеціальності \_\_\_\_\_

освітньої програми \_\_\_\_\_

(  
прізвище ім'я по батькові)

Місце практики:

(найменування бази практики)

Термін практики:

з \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Керівники практики:

від кафедри:

(посада, прізвище ім'я по батькові)

від бази практики:

(посада, прізвище ім'я по батькові)

Дата складання підсумкового контролю з практики:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ року

Харків 20 \_\_\_\_\_

## **ЗВІТ ПРО ПРОХОДЖЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ з ТЛАВ**

Я, здобувач вищої освіти, \_\_\_\_\_ курсу, \_\_\_\_\_ групи  
(шифр групи)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)  
проходив(ла) виробничу практику в аптеці

1. Характеристика умов, в яких проходила робота:

---

---

---

---

---

---

2. Порядок проходження практики, її зміст на кожній ділянці:

---

---

---

---

---

---

3. Недоліки або нововведення виробничого процесу (обладнання, організація, контроль), їх причини:

---

---

---

---

4. Невідповідності між практикою і теорією, виявлені здобувачем вищої освіти під час проходження практики, їх причини і власна точка зору на можливість їх усунення:

---

---

---

---

---

5. Загальна оцінка практики, її позитивні і негативні сторони, побажання:

---

---

---

---

---

Здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_  
підпис

\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.