*Образец плана работы кафедры по организации и проведению*

*производственной практики*

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ

УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Н. БУРДЕНКО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Кафедра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать название кафедры)*

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

*(указать Ф.И.О.)*

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

*(подпись)*

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

**ГРАФИК-ПЛАН**

**ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ:**

**В 20\_-20\_ УЧ. ГОДУ**

**Наименование практики:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Специальность:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Список преподавателей ответственных за проведение практики на кафедре:

|  |  |
| --- | --- |
| Должность | Ф.И.О. (полностью) |
|  |  |
|  |  |

1. База практической подготовки:

*\*для рассредоточенной практики указывается номер группы и наименование организации*

*\*\* для непрерывной практики – указываются только наименование базы практики без указания номера группы*

|  |  |
| --- | --- |
| № группы | Наименование профильной организации |
|  |  |
|  |  |

1. Список преподавателей для проведения промежуточной аттестации по практике:

|  |  |
| --- | --- |
| Должность | Ф.И.О. (полностью) |
|  |  |
|  |  |

1. Список преподавателей ответственных за проведение научно-исследовательской работы на кафедре: *(\*если предусмотрено учебным планом)*

|  |  |
| --- | --- |
| Должность | Ф.И.О. (полностью) |
|  |  |
|  |  |

1. Список преподавателей для проведения промежуточной аттестации по НИР: *(\*если предусмотрено учебным планом)*

|  |  |
| --- | --- |
| Должность | Ф.И.О. (полностью) |
|  |  |
|  |  |

Ответственный за практику \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Дата