

# ДНЕВНИК УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

По ПМ \_\_\_\_\_  
Обучающегося \_\_\_\_\_

Группа: \_\_\_\_\_ Специальность/профессия: \_\_\_\_\_

Период прохождения: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Дата	Краткое содержание выполненной работы	Оценка	Подпись руководителя

Фактически отработано \_\_\_\_\_ часов

Руководитель практики от колледжа \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)