

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 13.10.2023 11:01:50

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657d84ccc01910ba794c5a

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДНЕВНИК

Производственная практика

Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая)

практика

(вид практики)

(индекс и наименование практики по учебному плану)

Специальность:

32.08.10 Санитарно-гигиенические лабораторные исследования

шифр и наименование специальности

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Институт/кафедра:

(полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России)

Год начала подготовки _____

Год окончания подготовки _____

Срок прохождения
практики

с « _____ » _____ 20__ по « _____ » _____ 20__ г.

Руководитель практики
от ФГБОУ ВО ТГМУ
Минздрава России

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Владивосток 20 _____

Методические рекомендации по организации производственной практики Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика.

Критерии оценки уровня освоения профессиональных компетенций в период практики:

Оценка по практике выставляется по результатам промежуточной аттестации, включающей оценку работы на симуляторах и тренажёрах, оценки практических навыков и умений, оценки ведения дневника производственной практики, отзыва руководителя от медицинской организации и результатов зачетного собеседования.

Критерии оценки демонстрации профессиональных умений и навыков по практике (чек-ап):

выполнено верно в полном объеме более 70% действий – оценка «зачтено»,
выполнено верно в полном объеме менее 70% действий – оценка « не зачтено».

Критерии оценки по собеседованию в зависимости от уровня сформированности компетенций и способности к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками:

«Отлично» – пороговый и/или высокий уровень сформированности компетенций, значительно выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности,

«Хорошо» – пороговый уровень сформированности компетенций, выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности,.

«Удовлетворительно» – пороговый или ниже уровень сформированности компетенций, слабо выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, «Неудовлетворительно» – пороговый или ниже уровень сформированности компетенций, не выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности.

Формы отчетности по практике:

1. Выполнение рабочего графика (плана) проведения практики.
2. Выполнение индивидуального задания на практику.
3. Дневник производственной практики
4. Отзыв руководителя практики от медицинской организации
5. Характеристика руководителя практики от университета

Согласование

Индивидуальное задание на практику	СОГЛАСОВАНО <hr/> <i>Руководитель практики от медицинской организации (должность, наименование организации)</i> « ____ » _____ 20__ г.
Содержание практики	
Планируемые результаты практики	

РАБОЧИЙ ГРАФИК (ПЛАН) ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Производственная практика	Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика
---------------------------	---

	Кол-во недель	с	по
первый год подготовки	9 1/3	15.04	22.06
второй год подготовки	34	01.09	10.05

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

п/п	Содержание задания ¹
	1 год подготовки
1.	
2.	
3.	
4.	
	2 год подготовки
1.	
2.	
3.	

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

структурное подразделение ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Специальность: 32.08.10 Санитарно-гигиенические лабораторные исследования
шифр и наименование специальности

ОТЧЕТ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

_____ (вид практики) _____ (индекс и тип практики по учебному плану)

_____ (Ф.И.О. обучающегося полностью)

Срок прохождения практики с « _____ » 20__ г. по « _____ » 20__ г.

Руководитель практики
от ФГБОУ ВО ТГМУ
Минздрава России
