

## ОТЧЕТ

о прохождении производственной амбулаторно-поликлинической практики в педиатрии "Помощник врача педиатра участкового"  
обучающегося \_\_5\_\_ курса \_\_\_\_\_ группы педиатрического факультета по специальности «Педиатрия» 31.05.02

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Сроки: с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Клиническая база практики \_\_\_\_\_  
(полная аббревиатура медицинской организации)

**Компетенции:** УК-1, УК-3, УК-4, УК-8, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

**Уровень освоения компетенций:** низкий, средний, высокий *(подчеркнуть)*

**Оценка за освоение практических навыков и умений:**

\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_  
подпись ФИО

**Оценка за собеседование:**

\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_  
подпись ФИО

**Тема УИРС – (выполнено /не выполнено)**  
*(подчеркнуть)*

---

---

---

**Итоговая оценка**

\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_  
подпись ФИО

**М.П.**  
(печать МО)

Руководитель практики от МО: \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_  
Должность (ФИО) Подпись

Руководитель практики от НГМУ: \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_  
Подпись (ФИО)

