

Автономная некоммерческая образовательная организация  
высшего образования  
Центросоюза Российской Федерации  
**СИБИРСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ КООПЕРАЦИИ**

Забайкальский институт предпринимательства

Факультет юридический или технологии и управления (в зависимости от специальности/направления подготовки)

Кафедра указывается кафедра, за которой закреплен обучающийся

Руководитель практики от кафедры должность, ФИО проверяющего отчет на кафедре

## ДНЕВНИК

Указывается вид практики (смотреть в программе практики)

\_\_\_\_\_ практики  
\_\_\_\_\_ практики  
(название практики)

Обучающейся (гося) \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_ курса

Специальность (направление подготовки) \_\_\_\_\_

Специализация (направленность, профиль) \_\_\_\_\_ заполняют только обучающиеся по программам высшего образования

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О. обучающегося)

База практики указать базу производственной практики (название организации)

Адрес: указывается адрес базы практики

Руководитель практики от профильной организации \_\_\_\_\_ ФИО непосредственного руководителя Вашей практикой в организации

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О.)

Должность \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

## ОТМЕТКИ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

Прибыл на практику «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись руководителя практики от профильной организации \_\_\_\_\_

**Печать организации** обязательно поставить!!!!

Выбыл с практики «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись руководителя практики от профильной организации \_\_\_\_\_

**Печать организации** обязательно поставить!!!!

ОТМЕТКА О ПОСЕЩЕНИИ БАЗЫ ПРАКТИКИ РУКОВОДИТЕЛЕМ  
ПРАКТИКИ ОТ КАФЕДРЫ\*

№ п/п	Дата	Краткие записи	Подпись
		<b>Не заполняете!!!!</b>	

\* заполняется руководителем практики от кафедры

## ЕЖЕДНЕВНЫЕ ЗАПИСИ

Дата	Раздел практики (по программе)	Место выполнения работы
1	2	3
Начало практики	Смотреть в программе 5 раздел	Указывать структурное подразделение организации, где проходите практику
Каждый день кроме воскресенья		

\* заполняется обучающимся и оценивается руководителем практики от профильной организации



## РЕЦЕНЗИЯ\*

\* заполняется руководителем практики от кафедры

на отчет о \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ практике

(название практики)

обучающейся(гося) \_\_\_\_\_

(Фамилия И.О.)

Изучив материалы отчета, собранные обучающимся в период практики, определив их соответствие объему и содержанию требованиям программы, следует отметить:

**- положительные стороны отчета**

---

---

---

---

---

**- замечания к разделам отчета**

---

---

---

---

---

К защите отчета \_\_\_\_\_

(указать допускается, допускается с доработкой,  
не допускается)

Руководитель практики от кафедры \_\_\_\_\_

(Фамилия И.О., ученое звание, ученая степень, должность)

подпись \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года