

### Календарний графік проходження практики

№ з/п	Назви робіт	Тижні проходження практики				Відмітки про виконання
		1	2	3	4	
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Керівники практики:

від вищого навчального закладу

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище та ініціали)

від підприємства, організації,  
установи

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(прізвище та ініціали)