ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА ИНСТРУКТАЖА

по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, правилами внутреннего распорядка

Обучающийся группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. указывается полностью)

Место проведения практики

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации (предприятия), юридический адрес)

Сроки прохождения практики с « » ………………2023 г. по « » …………………2023 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид инструктажа | Инструктаж проведен | Обучающийся ознакомлен |
| по требованиям охраны труда |  |  |
| (должность) |  |
|  |  |
| (И.О. Фамилия) | (подпись обучающегося) |
|  |  |
| (подпись) |
| «….» …………….. 2023 г. | «…...» ……….. 2023 г. |
| по технике безопасности |  |  |
| (должность) |  |
|  |  |
| (И.О. Фамилия) | (подпись обучающегося) |
|  |  |
| (подпись) |
| «…...» …………….. 2023 г. | «…...» ……….. 2023 г. |
| по пожарной безопасности |  |  |
| (должность) |  |
|  |  |
| (И.О. Фамилия) | (подпись обучающегося) |
|  |  |
| (подпись) |
| «…...» …………….. 2023 г. | «…...» ……….. 2023 г. |
| по правилам внутреннего трудового распорядка |  |  |
| (должность) |  |
|  |  |
| (И.О. Фамилия) | (подпись обучающегося) |
|  |  |
| (подпись) |
| «…...» …………….. 2023 г. | «…...» ……….. 2023 г. |

Руководитель практики от предприятия (организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(уч. степень, уч. звание, должность)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(название профильной организации) (подпись) (И.О. Фамилия)*

МП