**Частное учреждение профессиональная образовательная организация**

**Фармацевтический колледж «Новые знания»**

**РАБОЧИЙ ГРАФИК (ПЛАН) ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

**Общие сведения**

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО студента*

2. Группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Курс \_\_\_\_\_\_\_\_

3. Специальность **34.02.01 Сестринское дело**

4. Место проведения практики (организация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*наименование организации, юридический адрес*

5. Вид практической подготовки: **учебная практика**

6. Наименование профессионального модуля: **ПМ.02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала**

7. Срок прохождения практики с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

8. Объем практики: 36 ч.

**Планируемые работы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Содержание работы | Срок выполнения | Отметка о выполнении |
|  | Получение документов по прохождению практики | до начала практики |  |
|  | Проведение мед. осмотров (обследований) в случае выполнения обучающимся работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические мед. осмотры (обследования) в соответствии с законодательством РФ (при необходимости) | до начала практики |  |
|  | Вводный инструктаж по правилам охраны труда, технике безопасности, пожарной безопасности, оформление временных пропусков для прохода в профильную организацию (при необходимости) | в первый день практики |  |
|  | Выполнение индивидуального задания практики | В период практики |  |
|  | Консультации руководителя практики о ходе выполнения задания, оформлении и содержании отчета, по производственным вопросам | В период практики |  |
|  | Подготовка отчета по практике | За два дня до промежуточной аттестации |  |
|  | Проверка отчета по практике, оформление характеристики руководителя практики | За два дня до промежуточной аттестации |  |
|  | Промежуточная аттестация по практике |  |  |

Рабочий график (план) составил:

Руководитель практики от образовательной организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_ 20\_ г.

 *(уч. степень, уч. звание, должность) (подпись) (И.О. Фамилия) (дата)*

С рабочим графиком (планом) ознакомлен:

Студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(И.О. Фамилия) (подпись)*