Характеристика практиканта ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО СВЯЗИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

(ФИО полностью)

(заключение базы практики о работе обучающегося за период прохождения практики: теоретическая подготовленность, технические навыки, результаты выполнения индивидуальных заданий и программы практики в целом, трудовая дисциплина, отношение к работе, участие в общественной жизни)

**Оценка**

(прописью)

***Председатель комиссии***

(руководитель практики от базы практики)

***Члены комиссии***

(ФИО, подписи) МП

« » 20 г.

**Зачет принят с оценкой**

« » 20 г.

**Руководитель практики от кафедры**

(ФИО, подпись)

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИЙ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_им. проф. М.А. Бонч-Бруевича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Факультет*** ИКСС

***Кафедра*** ЗСС

**НАПРАВЛЕНИЕ-ЗАДАНИЕ**

**НА ПРАКТИКУ**

**Обучающийся**

(ФИО полностью)

**Группа**  **Направление/Специальность**

**База практики**

(полное наименование профильной организации/ подразделения СПбГУТ)

**Период проведения**

(даты начала и окончания практики)

**Наименование практика**  производственная

(учебная, производственная, научно-исследовательская, проч.)

**Руководитель практики от базы практики**

(ФИО, должность)

**Руководитель практики от кафедры**

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

**Индивидуальное задание, выданное кафедрой**

***Декан факультета***

(подпись, печать факультета)

**Прибыл в организацию**

(дата)

**Выбыл из организации**

(дата)

***Руководитель практики***

***от базы практики***

МП (должность, ФИО, подпись)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Участие**

**в научно-исследовательских и опытно-конструкторских разработках,**

**изобретательской и рационализаторской деятельности,**

**выполнение разовых общественных поручений**

***Руководитель практики***

***от базы практики***

(должность, подпись)

**Зачет по технике безопасности сдан**

(дата)

**с оценкой**

(прописью) (должность, подпись, ФИО отв. лица)

МП

**УЧЕТ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВЫХ ЗАДАНИЙ**

**ПРОГРАММЫ**  **ПРАКТИКИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Даты**  **начала и окончания** | **Рабочее**  **место** | **Содержание выполненных работ** | **Подпись**  **руководителя (на раб. месте)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |