

Учебно-методический отдел

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Фамилия, Имя, Отчество: _____

Образовательная программа: Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры (подготовка кадров высшей квалификации).

Направление подготовки (специальность): 31.08.20 Психиатрия.

Форма обучения: очная.

Вид практики: производственная (клиническая) практика.

База прохождения практики: _____

Адрес: _____

Сроки прохождения практики: с 02.03.2026 г. по 31.03.2026 г.

Инструктаж по охране труда,
противопожарной безопасности прошёл: _____
(подпись обучающегося)

Инструктаж о правилах трудового
распорядка прошёл: _____
(подпись обучающегося)

**ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТАХ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
ЗА МАРТ**

Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресение
						1
2 Опоздание Был Не был	3 Опоздание Был Не был	4 Опоздание Был Не был	5 Опоздание Был Не был	6 Опоздание Был Не был	7	8
_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача		
9	10 Опоздание Был Не был	11 Опоздание Был Не был	12 Опоздание Был Не был	13 Опоздание Был Не был	14	15
	_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача		
16 Опоздание Был Не был	17 Опоздание Был Не был	18 Опоздание Был Не был	19 Опоздание Был Не был	20 Опоздание Был Не был	21	22
_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача		
23 Опоздание Был Не был	24 Опоздание Был Не был	25 Опоздание Был Не был	26 Опоздание Был Не был	27 Опоздание Был Не был	28	29
_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача		
30 Опоздание Был Не был	31 Опоздание Был Не был					
_____ Подпись курирующего специалиста/врача	_____ Подпись курирующего специалиста/врача					

Даты	Наименования выполненных работ за каждую неделю производственной (клинической) практики	Подпись (с расшифровкой) курирующего врача, оценка	
02.03.26-06.03.26		Зачтено	
		Не зачтено	
		✓ Указать нужное	
	Подпись курирующего специалиста/врача (с расшифровкой)		
10.03.26 – 13.03.26		Зачтено	
		Не зачтено	
		✓ Указать нужное	
	Подпись курирующего специалиста/врача (с расшифровкой)		
16.03.26 – 20.03.26		Зачтено	
		Не зачтено	
		✓ Указать нужное	
	Подпись курирующего специалиста/врача (с расшифровкой)		
23.03.26 – 27.03.26, 30.03.26, 31.03.26		Зачтено	
		Не зачтено	
		✓ Указать нужное	
	Подпись курирующего специалиста/врача (с расшифровкой)		

Курирующий специалист/врач
« ___ » _____ 2026 г.

_____ / _____
(подпись) (расшифровка)

Специалист от УМО
ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»

_____ / _____
(подпись) (расшифровка)

