

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 01.11.2025 г. по 30.11.2025 г.

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

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

Москва
2025

ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТАХ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
ЗА НОЯБРЬ

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

Даты	Наименования выполненных работ за каждую неделю производственной (клинической) практики	Подпись (с расшифровкой) курирующего врача, оценка	
01.11.25, 05.11.25-07.11.25		Зачтено	
		Не зачтено	
		✓ Указать нужное	
		Подпись курирующего специалиста/врача (с расшифровкой)	
10.11.25 – 14.11.25		Зачтено	
		Не зачтено	
		✓ Указать нужное	
		Подпись курирующего специалиста/врача (с расшифровкой)	
17.11.25 – 21.11.25		Зачтено	
		Не зачтено	
		✓ Указать нужное	
		Подпись курирующего специалиста/врача (с расшифровкой)	
24.11.25 – 28.11.25		Зачтено	
		Не зачтено	
		✓ Указать нужное	
		Подпись курирующего специалиста/врача (с расшифровкой)	

Курирующий специалист/врач
«___» _____ 2025 г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка)

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

_____/_____
(подпись) (расшифровка)

ОТЗЫВ
на ординатора 1 года обучения ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»:

Ф.И.О. курирующего специалиста/врача, должность: _____

Ф.И.О. ординатора: _____

Направление подготовки / специальность ординатуры: Психиатрия

Период прохождения практики: с 01.11.2025 по 30.11.2025

Трудовые функции, выполняемые ординатором при прохождении практики: _____

Перечень видов конкретных, выполненных за время деятельности в организации работ, решённых задач, либо реализованных должностных функций: _____

Перечень изученных ординатором за время работы вопросов: _____

Перечень приобретённых ординатором навыков и умений: _____

Характеристика работы ординатора: _____

Заключение по итогам практики: _____

Оценка (необходимое подчеркнуть): **зачтено / не зачтено**

Курирующий специалист / врач

_____/_____
(подпись) (расшифровка)

« » _____ 2025 г.