

ЗАТВЕРДЖУЮ

Керівник _____
(назва навчального структурного підрозділу)

_____ (підпис) _____ (ім'я та прізвище)

« ____ » _____ 20__ року

**Графік
захисту практики**

здобувачів вищої освіти _____ (першого (бакалаврського)/другого (магістерського)) рівня вищої освіти __-го курсу, потоку _____, денної/заочної форми здобуття вищої освіти, за кошти _____ (державного бюджету / фізичних (юридичних) осіб),

спеціальність _____, освітня програма _____
(код і назва спеціальності) (назва)

(назва навчального структурного підрозділу)

термін навчання із 20 ____ р. до 20 ____ р.

№ з/п	Назва практики	Група	Дата та час захисту практики, номер аудиторії	Дата та час захисту практики за талоном № 2, номер аудиторії	Посада, науковий ступінь, вчене звання, ім'я та прізвище членів комісії	Дата та час захисту практики за талоном К, номер аудиторії	Посада, науковий ступінь, вчене звання, ім'я та прізвище членів комісії, які приймають захист практики за талоном К
1.							
2.							

Керівник структурного підрозділу,
на який покладено функції організації освітнього процесу

_____ (підпис)

_____ (ім'я, прізвище)