Місце кутового штампу
закладу освіти

КЕРІВНИКУ

____

____

НАПРАВЛЕННЯ НА ПРАКТИКУ
/є підставою для зарахування на практику/

Згідно з договором від «______» __________20___ року N ______, який укладено з _______________

____

(повне найменування підприємства, організації, установи)

направляємо на практику студентів ____ курсу, які навчаються за спеціальністю _________________

____

Назва практики: _______________
Строки практики з "____" __________ 20___ року
по "____" __________20___ року

Керівник практики від циклової комісії: викладач ______________________________________
(посада, прізвище, ім'я, по батькові)

ПРІЗВИЩА, ІМЕНА ТА ПО БАТЬКОВІ СТУДЕНТІВ

1.
2.
3.

М.П. Директор ___________ Володимир РОСОХА
(підпис) (Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

Завідувач навчально-виробничої практики ___________ Роман СИДОР
(підпис) (Власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ)