Филиал «Гомельский государственный дорожно-строительный колледж имени Ленинского комсомола Белоруссии» Учреждение образования
«Республиканский институт профессионального образования»

ДНЕВНИК
прохождения практики

_____
(наименование практики)

Учаще(й)гося _____
(фамилия, имя, отчество)

Специальность _____

Квалификация _____

Группа №_____

Руководитель практики от учреждения образования (филиала, представительства или иного обособленного подразделения учреждения образования) _____
(инициалы, фамилия)

Руководитель практики от организации _____
М.П. (инициалы, фамилия)

№ п/п	Дата выполнения работ	Наименование работ	Кол-во часов	Примечание
1				

Подпись руководителя практики от учреждения образования _________________________

Подпись руководителя практики от организации_____________________________________