Министерство здравоохранения Пензенской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Городская поликлиника»

440000 г. Пенза, ул. Володарского, 34

 тел.:8 (8412) 99-87-12, факс: 8 (8412) 99-65-88

**ПРИКАЗ**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_

Об утверждении руководителей практики от организации

В соответствии с учебным планом, графиком учебного процесса и договорами, заключенными с организациями о проведении практики,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить руководителем [производственной практики: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии)](https://edu.pnzgu.ru/index.php?module=items/info&path=119-2509/166-7881/167-98600&redirect_to=subentity&gotopage%5b3019%5d=1) студентам \_\_\_курса специальности 31.05.03 «Стоматология» Факультета стоматологии ФГБОУ ВО «ПГУ» от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на период с \_\_.\_\_\_\_.202\_\_ по \_\_\_.\_\_\_.202\_\_\_ следующих сотрудников:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Организация(учреждение,предприятие) | ФИО руководителя практики от организации (учреждения, предприятия) | Должность, занимаемая руководителем практики в организации, учреждении, на предприятии | Количествостудентов |
| 1 |  |  |  |  |

2. Контроль над исполнением приказа оставить за собой.

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись, расшифровка, дата, печать )*

*Примечание: прилагается копия приказа с печатью «Копия верна»*