***На бланке организации   
(при его наличии)***

**ОТЗЫВ О ПРОХОЖЕНИИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПРАКТИКИ**

*вид практики*

**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*тип практики ФИО*

**Направление/специальность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*шифр, наименование*

**Направленность (профиль)/специализация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**В организации в период: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_**

1. Результаты работы:

2. Личные и деловые качества (компетенции):

3. Качество отчета, оценка:

4. Рекомендации:

Должность  
руководителя практики  
от профильной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ФИО

М.П.

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_