**Учет выполненной работы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Место практики | Содержание и объем  выполненной работы | Отметка | Замечания и подпись руководителя практики структурного подразделения организации здравоохранения |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Подпись учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись ФИО

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.

**Примечание: в конце каждого дня учащийся пишет Итог дня: и перечисляет манипуляции и их количество**