МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

 «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**ОТЧЕТ ФАКУЛЬТЕТСКОГО РУКОВОДИТЕЛЯ ПРАКТИКИ**

20\_\_- 20\_\_ учебный год

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование практики в соответствии с учебным планом  |  |
| Форма практики |  |
| Способ проведения практики |  |
| Сроки проведения практики |  |
|  |  |
| Направление подготовки |  |
| Направленность (профиль) |  |
| Факультет |  |
| Форма обучения |  |
| Курс |  |

Факультетский

руководитель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *звание, должность*

1. **Общая характеристика баз практики:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Полное наименование учреждения, адрес | Основной вид деятельности | Уровень материально-технической базы (достаточный/ недостаточный; наличие оборудования, компьютерной техники, документации, методических материалов и др.) | Руководители практики от организации (Ф.И.О., должность) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

1. **Количественные и качественные показатели выполнения программы практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Количество обучающихся, направленных на практику  | Количество обучающихся,выполнивших программу практики | Количество обучающихся, не выполнившихпрограмму практики, Ф.И.О. |
| общее количество | из них обучающихся по договору о целевой подготовке | из них – лиц с ОВЗ, инвалидов |
| кол-во | % | кол-во | % | кол-во | % | кол-во | % |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Краткий анализ причин невыполнения программы практики обучающимися:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Оценка уровня сформированности компетенций у обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Уровень сформированности компетенции |
| Компетенция сформированав полном объеме | Компетенция сформированачастично | Компетенция отсутствует |
| кол-во | % | кол-во | % | кол-во | % |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Итоговая оценка уровня сформированности компетенций**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Общая оценка выполнения задач практики**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Анализ организации практики на факультете/ в университете**

|  |  |
| --- | --- |
| Критические замечания к организации практики | Предложения по совершенствованию организации практики |
|  |  |

 **6. Решения, принятые на факультете по организации и проведению практики обучающихся** (указать, где заслушивался отчет (на кафедре, Совете факультета), дата рассмотрения данного вопроса, какие решения по организации практики приняты).

 **Подписи:**

Декан факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заведующий кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Факультетский руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_