

Характеристика
(ЛИСТ СФОРМИРОВАННОСТИ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ)

**Производственная практика по профилю специальности (Эпидемиологический
отдел)**

**Специальность Медико-профилактическое дело, очная форма обучения,
группа _____**

Ф.И.О. студента(ки) _____

База практики _____

Сроки практики _____ Отработано часов _____

За время прохождения практики характеризуется(а) следующим образом:

1. Внешний вид (наличие формы, опрятность, соблюдение личной гигиены) _____
2. Дисциплинированность (нарушение трудовой дисциплины, замечания по практике, если они имеют место) _____
3. Исполнительность _____
4. Недостатки в работе (если имели место) _____

Уровень освоения: сформированы общие компетенции (ОК) (нужное подчеркнуть):
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам (сформирована/ не сформирована)
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности (сформирована/ не сформирована)
ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях (сформирована/ не сформирована)
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде (сформирована/ не сформирована)
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях (сформирована/ не сформирована)
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках (сформирована/ не сформирована)

Критерии оценки освоения общих компетенций:

«отлично» - не менее 90% сформированных ОК,

«хорошо» - не менее 80% сформированных ОК,

«удовлетворительно» - не менее 70% сформированных ОК,

«неудовлетворительно» - более 40% % не сформированных ОК,

Итоговая оценка _____

Дата _____

М.П.

Подпись руководителя практики _____