**ЗАТВЕРДЖУЮ**

 Завідувач кафедри

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

 (назва)

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

 (прізвище та ініціали)

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

**Індивідуальний план проходження асистентської практики**

у період з «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року по 20\_\_\_ року

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Заплановані заходи | Термін виконання | Відмітка керівника асистентської практики про виконання |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ступеня доктора філософії (підпис) (ім’я та прізвище)

Керівник асистентської \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 практики (підпис) (ім’я та прізвище)