



Міністерство освіти і науки України
Відокремлений структурний підрозділ «Могилів-Подільський технологіко-економічний
фаховий коледж Вінницького національного аграрного університету»
24000, Вінницька обл., м.Могилів-Подільський, вул.Київська 40/1,
тел./факс (04337) 6-28-50, email: mptekvnay@gmail.com

№ _____ від “ _____ ” _____ 20__ р.

КЕРІВНИКУ

НАПРАВЛЕННЯ НА ПРАКТИКУ

/є підставою для зарахування на практику/

Згідно з Договором від “ _____ ” _____ 20__ року № _____ , який
укладено з

(повне найменування підприємства, організації, установи)

Назва практики _____

Строки практики з “ _____ ” _____ 20__ року

по “ _____ ” _____ 20__ року

Керівник практики від циклової комісії _____

(посада, прізвище, ім'я, по батькові)

ПРІЗВИЩЕ, ІМЯ, ТА ПО БАТЬКОВІ СТУДЕНТІВ

М..П. Завідувач навчально - виробничої практики коледжу _____
(підпис)

Олена ДЕРКАЧ
(ім'я, прізвище)