

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.І. МЕЧНИКОВА
ФАКУЛЬТЕТ ХІМІЇ ТА ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ

**ЩОДЕННИК ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З
КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ**

Здобувача вищої освіти _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

Рівень вищої освіти _____

Галузь знань _____

Спеціальність _____

Освітньо-професійна програма _____

Здобувач _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

Прибув у аптечний заклад

Печатка
аптечного закладу «__» _____ 20__ року

(підпис)

(посада, прізвище та ініціали відповідальної особи)

Вибув з аптечного закладу

Печатка
аптечного закладу «__» _____ 20__ року

(підпис)

(посада, прізвище та ініціали відповідальної особи)

**Календарний графік проходження виробничої практики
з клінічної фармації та фармацевтичної опіки**

№ п/п	Назва роботи	Термін виконання	Відмітка про виконання

Керівники практики:

від ОНУ імені І.І. Мечникова

(підпис)

(прізвище та ініціали)

від аптечної установи

(підпис)

(прізвище та ініціали)



