

**АКТ**  
**контрольной проверки баз практик (стажировки)**

Институт \_\_\_\_\_  
Образовательная программа \_\_\_\_\_  
Вид практики (стажировки) \_\_\_\_\_  
База практики (стажировки) \_\_\_\_\_  
ФИО практиканта (ов) \_\_\_\_\_

В ходе посещения выявлено следующее (наличие обучающихся на местах практики (стажировки)), бытовые и производственные условия практики (стажировки), соответствие производственных функций практикантов программе практики (стажировки) и прочее):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Информация руководителя/наставника практики (стажировки), назначенного от базы или работника отдела кадров:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Представитель от базы практики \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ Ф.И.О \_\_\_\_\_  
номера служебных или мобильных телефонов представителей базы \_\_\_\_\_

Печать предприятий или штамп отдела кадров

Проверяющий от университета \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ Ф.И.О \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

**С актом ознакомлен(а):**

Заместитель директора института  
по учебной- методической работе \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ Ф.И.О \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

