Календарний графік проходження практики

№ з/п	Назви робіт	Тижні проходження практики										Відмітки про виконання
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Керівник практики:

від ТДАТУ _____ _____

(підпис) (прізвище та ініціали)

Від підприємства, організації, установи _____ _____

(підпис) (прізвище та ініціали)