

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ставропольского края
«Пятигорский медицинский колледж»

**ХАРАКТЕРИСТИКА
ПО ИТОГОМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Обучающийся(щаяся) _____
(ФИО)

группы _____ курса II Специальности 34.02.01 Сестринское дело

Проходил(а) производственную практику **ПМ 04 Выполнение работ по профессии
«Младшая медицинская сестра по уходу за больными»**
на базе _____

с _____ по _____

За время прохождения практики:

1. Регулярно ли заполнял дневник _____

2. Внешний вид обучающегося _____

4. *Индивидуальные особенности:* морально-волевые качества, честность, инициатива, выдержка, уравновешенность, отношение к сотрудникам и др. _____

5. *Продемонстрировал(а) развитие общих компетенций (нужное отметить):*

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
- ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
- ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ОК 7. Относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности.

7. Освоил(а) / Не освоил(а) в полном объеме общие компетенции в соответствии с программой производственной практики.

8. Опоздания имеются / не имеются // Наличие пропусков (количество часов) _____

11. *Замечания и рекомендации* _____

Общий руководитель практики: _____
М.П. _____ Ф.И.О. _____ подпись _____