

**Характеристика**  
(ЛИСТ СФОРМИРОВАННОСТИ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ)  
**Преддипломная практика**

Специальность \_\_\_ Акушерское дело \_\_\_ очная форма обучения \_\_\_ группа \_\_\_\_\_

Ф.И.О. обучающейся(щегося) \_\_\_\_\_

База практики \_\_\_\_\_

Сроки практики \_\_\_\_\_ Отработано часов \_\_\_\_\_

**За время прохождения практики характеризуем(а) следующим образом:**

1. Внешний вид (наличие формы, опрятность, соблюдение личной гигиены) \_\_\_\_\_
2. Дисциплинированность (нарушение трудовой дисциплины, замечания по практике, если они имеют место) \_\_\_\_\_
3. Исполнительность \_\_\_\_\_
4. Недостатки в работе (если имели место) \_\_\_\_\_

<b>Уровень освоения: сформированы общие компетенции (ОК) (нужное подчеркнуть):</b>
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес (сформирована/ не сформирована)
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество (сформирована/ не сформирована)
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность (сформирована/ не сформирована)
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития (сформирована/ не сформирована)
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (сформирована/ не сформирована)
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями (сформирована/ не сформирована)
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности (сформирована/ не сформирована)
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия (сформирована/ не сформирована)
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности (сформирована/ не сформирована)

**Итоговая оценка** \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
Подпись руководителя практики