

**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»
(ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»)**

**Медицинский факультет
Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний и новых технологий**

**ДНЕВНИК
ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
(КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО СТОМАТОЛОГИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ)
(помощник ассистента стоматолога)**

Обучающийся _____
(фамилия, имя, отчество)

Факультет _____
Кафедра _____
Группа _____
Стоматологическая поликлиника _____

Период прохождения практики

С «__» _____ по «__» _____ 20__ г.

Обучающийся _____ / _____

Руководитель практики
от профильной организации _____ / _____

Дата составления «__» _____ 20__ г.

Чебоксары-2023 г.