|  |  |
| --- | --- |
| **Минобрнауки России****Федеральное государственное****бюджетное образовательное учреждение****высшего образования****«Национальный исследовательский****университет «МЭИ»****111250, Россия, Москва,** **Красноказарменная ул., 14,****Тел.: (495) 362-75-60, факс: (495)362-89-38****E-mail:** **universe@mpei.ac.ru****http://www.mpei.ru** | **ХАРАКТЕРИСТИКА – ОТЗЫВ****ПО ПРАКТИКЕ** |
|  |
| *(Наименование практики)* |
| **Студент:** |  |
|  | *(Фамилия, И.О.)* |
| **Группа:** |  |
|  | *(номер учебной группы)* |
| **Место прохождения практики:** |  |
|  | *(наименование предприятия, организации, учреждения, подразделения МЭИ в соответствии с приказом о направлении на практику)* |
| **Сроки практики:** |  |
|  | *(в соответствии с приказом о направлении на практику)* |

**Характеристика работы студента**:

*(В правом столбце проставьте* **V** *(галочку) в соответствующей строке)*

| № | Наименование критерия оценивания | Качественная оценка работы студента на практике | Отметка |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Студент получил задание и приступил к его выполнению | своевременно | **V** |
| с запозданием |  |
| с большим запозданием |  |
| 2 | Полнота и целостность выполнения задания на практику | работа выполнена полностью в соответствии с заданием |  |
| отдельные разделы не согласованы между собой |  |
| задание выполнено фрагментарно |  |
| 3 | Степень самостоятельности при выполнении работы  | очень высокая  |  |
| высокая (используя консультации руководителя) |  |
| низкая (принимаемые решения обосновывал руководитель) |  |
| 4 | Отношение студента к выполнению задания | отличное |  |
| хорошее |  |
| удовлетворительное |  |
| 5 | Готовность к решению поставленных задач профессиональной деятельности | высокая |  |
| средняя |  |
| низкая |  |
| 6 | Соответствие отчетности по практике требованиям | соответствует |  |
| не соответствует |  |

Работа студента в период прохождения практики выполнена в соответствии с заданием.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Студент |  | допускается к промежуточной аттестации. |
|  | (*Фамилия и инициалы*) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель практики |  | / / |
|  | *(подпись )* | (*Фамилия и инициалы*) |