Кам’янець-Подільський національний університет

імені Івана Огієнка

Факультет фізичної культури

Кафедра _____

З В І Т

про проходження виробничої / навчальної практики

«_____назва практики_____»

на базі_____

Здобувач вищої освіти курсу_____групи_____

прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти

Кам’янець-Подільський 2021

Здобувач вищої освіти_____підпис

Керівник від бази практики_____підпис