Додаток А

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
_____
Підпис Власне ім’я,
ПРІЗВИЩЕ «____»
_____ 20___ року

Індивідуальний план проходження педагогічної практики
У період з «____» _____ 20___ року по 20___ року

№	Заплановані заходи	Термін виконання	Відмітка керівника педагогічної практики про виконання

Здобувач вищої освіти
ступеня доктора філософії Підпис Власне ім’я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник
педагогічної практики Підпис Власне ім’я, ПРІЗВИЩЕ