Петрозаводский государственный университет

Институт математики и информационных технологий

Направление подготовки магистратуры

01.04.01 Математика

Магистерская программа

«Проблемы фундаментальной математики»

Отчет о прохождении

учебной практики  
по получению первичных профессиональных умений и навыков

Выполнил

студент группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

И. О. Фамилия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись*

руководитель практики:

И. О. Фамилия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*оценка*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись*

Петрозаводск – 2018

Место прохождения практики: кафедра наименование

Период прохождения практики: 03.09.2018 – 30.12.2018

Цель практики: знакомство с профилем и особенностями выбранного направления обучения, приобретение первичных профессиональных навыков.

Задачи практики: знакомство с тематикой научной работы кафедры, первичное знакомство с учебно-методической работой преподавателя.

Краткая характеристика кафедры, на которой проходила практика

План учебно-методической работы

Описание работы и полученные результаты

Характеристика навыков и умений, приобретенных на практике

Результаты

В ходе прохождения практики … (был сделан обзор научных направлений работы кафедры, участвовал в учебно-методической работе преподавателей, а именно: индивидуальное консультирование студентов бакалавриата, проверка домашних и контрольных работ, посещение учебных занятий преподавателей кафедры с целью знакомства с методикой обучения студентов, участвовал в профориентационной работе института, проводил мероприятия в рамках программ дополнительного образования и т.д.)

Литература

Приложения (при наличии)

Календарный план прохождения учебной практики

магистранта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Место прохождения практики и содержание работы (заполняет обучающийся) | Сроки выполнения | Отметка о выполнении работы, дата выполнения | Подпись руководителя практики/ ответственного за работу |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

План составил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_