

## ХАРАКТЕРИСТИКА

Мажинова Канькей Бактыбековна.

обучающийся (ая) на 3 курсе по специальности 33.02.01 – Фармация

успешно прошел (ла) производственную практику по профессиональному модулю ПМ 02. Изготовление лекарственных форм и проведение обязательных видов внутриаптечного контроля

МДК 02.02. Контроль качества лекарственных средств

в объеме 72 часов с «09» декабря 2019г. по «21» декабря 2019г.

в организации ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России

Аптека производственная г.Красноярск, ул.Коломенская 26

*наименование организации, юридический адрес*

За время прохождения практики:

№ ОК/ПК	Критерии оценки	Баллы (0-2)
ОК.1	Демонстрирует заинтересованность профессией, исполняет трудовую дисциплину	2
ОК. 2	Регулярно ведет дневник и выполняет все виды работ, предусмотренные программой практики.	2
ОК 3.	Выполняет внутриаптечный контроль лекарственных средств и его регистрацию согласно требованиям нормативной документации.	1
ОК 4.	Пользуется нормативной документацией, анализирует полученную информацию в плане решения профессиональных задач.	2
ОК 6.	Проявляет корректность и уважение, умеет эффективно общаться к сотрудникам аптеки, руководством.	2
ОК 7.	Ответственно и правильно выполняет порученные задания.	2
ОК 9.	Владеет современными технологиями проведения внутриаптечного контроля.	1
ОК 10.	Демонстрирует толерантное (уважительное) отношение к представителям различных социальных, культурных и религиозных общностей.	2
ОК 11.	Соблюдает правила сбора и утилизации химических веществ (реактивов).	1
ОК 12.	Соблюдает правила работы с ядовитыми, сильнодействующими, едкими, резко пахнущими веществами.	1
ПК.2.3 ПК 1.2	Владеет всеми видами внутриаптечного контроля.	1
ПК 2.4 ОК 12.	Соблюдает правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.	2
ПК 2.5	Правильно оформляет документы первичного учета	2
Оценка: <u>хорошо</u>		Итого баллов <u>21</u>

« \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.



Подпись непосредственного руководителя практики

*[Handwritten signature]*

З.М. Кошманова

(ФИО, должность)

Подпись общего руководителя практики

*[Handwritten signature]*  
зам. зав. апт.

(ФИО, должность)