

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Московской области
«Московский областной медицинский колледж № 3
имени Героя Советского Союза З. Самсоновой»

Утверждаю
Зам. директора по УР
_____ Л.В. Миронова
«__» _____ 20__ г.

ЗАДАНИЕ
на выполнение курсовой работы

студенту _____ группы _____ специальность _____

Фамилия И.О. _____

1. Тема работы _____

2. Дата выдачи задания: _____

3. Исходные данные к работе (база производственной практики, цель, задачи и объем исследования, предполагаемые методы и методики исследования и т.д.)

4. Этапы выполнения и срок сдачи студентом завершённой работы

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /
подпись руководителя / расшифровка подписи

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /
подпись студента / расшифровка подписи