

**ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ВЕДОМОСТЬ** Дисциплина: \_\_\_\_\_

Курса: \_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_

Специальность/ профессия: \_\_\_\_\_

Экзаменатор/ члены

экзаменационной комиссии: \_\_\_\_\_

№ п/п	№ экз билета	ФИО студента	Оценка			Подпись
			письменно	устно	общая	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						

Дата проведения: \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Письменного

Начало: « \_\_\_\_ » час « \_\_\_\_ » мин

Окончание: « \_\_\_\_ » час « \_\_\_\_ » мин

Устного

Начало: \_\_\_\_ » час « \_\_\_\_ » мин

Окончание: « \_\_\_\_ » час « \_\_\_\_ » мин

Всего часов на проведение \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин

Подпись: \_\_\_\_\_

**ОЦЕНОЧНАЯ ВЕДОМОСТЬ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ**

(НАЗВАНИЕ МОДУЛЯ)

ФИО СТУДЕНТА

обучающийся на \_\_\_\_\_ курсе по специальности/профессии

Освоил программу профессионального модуля ПМ – \_\_\_\_\_

в объеме \_\_\_\_\_ часов

Результаты промежуточной аттестации по элементам профессионального модуля.

Элементы модуля (код и наименование МДК, код практик)	Формы промежуточной аттестации	Оценка
МДК .....		
УП .....		
ПП .....		

Итоги экзамена (квалификационного) по профессиональному модулю

Коды проверяемых компетенций	Наименование общих и профессиональных компетенций	Оценка (да / нет)	Если нет, то что должен обучающийся сделать дополнительно (с указанием срока)
ПК ....			
ПК ....			
ПК ....			
ОК .....			
ОК ....			
ОК .....			
ОК ...			
ОК ....			

Результат оценки:

Дата \_\_. \_\_. 20\_\_ г.

Подписи членов экзаменационной комиссии

Председатель:

Преподаватель:

Ассистент:

**Аттестационный лист по практике**

1. ФИО студента, № группы, профессия/специальность

---

2. Место проведения практики (организация), наименование,  
юридический адрес

---

---

3. Время проведения практики

4. Виды и объем работ, выполненные обучающимися во время практики:

---

---

---

5. Качество выполнения работ в соответствии с технологией и (или)  
требованиями организации, в которой проходила практика

---

---

---

Дата /Подпись руководителя практики

М.П. ответственного лица организации

















































