

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛУГАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(повна назва кафедри)

**ЗВІТ
ПРО ПРОХОДЖЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ**

(повна назва підприємства, установи)

здобувача вищої освіти _____ курсу
_____ групи
спеціальності _____

(прізвище та ініціали)
(освітній рівень - _____)

Керівник практики від ЗВО _____
(підпис)

(посада, вчене звання, прізвище
та ініціали)

м. Старобільськ 20__