|  |  |
| --- | --- |
| Лого_Медколледж | ***ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»*** |
|  **Отдел основного профессионального образования** |
|  **Мониторинг качества образования** |  **СМК** |

 Лист наблюдений

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Группа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Количество студентов по списку: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Фактическое количество студентов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  зафиксировано в журнале |  Ф.И. студентов отсутствующих по причине: |
|   ДА НЕТ  | болезни: | уважительной | неуважительной: | неустановленной: |
| Место проведения занятия: | ТЗ | ПЗ |
| Преподаватель: | Учебная дисциплина, ПМ, МДК: |
| Тема занятия: |  Соответствие темы КТП: ДА НЕТ  |
| Соблюдение нормативных требований к организацииНАЧАЛО**/** ОКОНЧАНИЕ занятия: | * по расписанию: да/нет
* без опоздания / с опозданием на \_\_\_\_\_ мин
* опоздавших студентов: \_\_\_ чел
 |
| Внешний вид студентов: | без халата: без второй обуви:  |
| Материально-техническое оснащение данного занятия: |  |
| Учебно-методическое оснащение занятия:  |
| Технологическая карта (план занятия);  |  |
| Лекционный материал;  |  |
| Раздаточный материал; |  |
|  Методические указания по практике;  |  |
|  Наличие оформленного УМК |  |
| Дополнительная информация: |  |
| Краткие выводы и замечания: |  |

Наблюдение провели:

Менеджер по качеству: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись; Ф.И.О.)

Заместитель директора по УР: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись; Ф.И.О.)

Заведующий отделением: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись; Ф.И.О.)

Заведующий практикой: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись; Ф.И.О.)

Преподаватель ознакомлен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись; Ф.И.О.)

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_