**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

**ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Специальность/ профессия:

Профессиональный модуль**:**

Форма обучения: очная

**СОГЛАСОВАНО:**

**РАБОТОДАТЕЛЬ:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

организация

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

должность подпись расшифровка подписи

М.П.