

Додаток 2

Форма титульного аркуша робочої програми практики

**Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича**

Кафедра _____

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Декан факультету/ Директор Н/Н інституту

(звання)

(ім'я та прізвище)

(підпис)

« ____ » _____ 20__р.

**РОБОЧА ПРОГРАМА
ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ**

(вид практики)

Рівень вищої освіти _____

Галузь знань _____

Спеціальність _____

Освітня програма _____

м. Чернівці
20__ рік