**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА**

Медико-профілактичний і фармацевтичний факультет

*(факультет)*

Кафедра: управління охороною здоров’я та публічного адміністрування

*(кафедра)*

**Освітньо-кваліфікаційний рівень:** магістр

**Галузь знань:** 28 Публічне управління та адміністрування

**Спеціальність:** 281 Публічне управління та адміністрування

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри управління**

**охороною здоров’я та публічного адміністрування**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Михальчук В.М.**

**«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021р.**

**ЗАВДАННЯ**

**на кваліфікаційну роботу слухача**

Групи ( ) ПУ .

*(група, ПІБ)*

1. Тема роботи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Керівник роботи : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ПІБ, науковий ступінь, вчене звання)*

Затверджені наказом Ректора НМАПО імені П.Л.Шупика №\_\_\_\_\_\_від «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021р.

1. Строк подання слухачем роботи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Вихідні дані для виконання роботи:\_\_\_\_\_отриманий практичний матеріал за результатами проходження практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Зміст або перелік питань до поглибленого дослідження:

Розділ 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Розділ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Розділ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Короткий виклад матеріалу: у вигляді презентації

6.Керівник роботи (консультації,завдання, погодження)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер розділу, підрозділу | Назва розділу | Дата, підпис | |
| *Завдання видав* | *Завдання прийняв* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

7.Дата видачі завдання на кваліфікаційну роботу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.Календарний план виконання кваліфікаційної роботи визначається індивідуальним робочим планом слухача

Слухач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис) (ПІБ)*

Керівник

кваліфікаційної роботи,

д.н.держ.упр., ……….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис) (ПІБ)*