

Государственное автономное профессиональное  
образовательное учреждение Саратовской области  
«Саратовский областной базовый медицинский колледж»

**ОТЗЫВ НА ВЫПУСКНУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ**

Студент (-ка) \_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_ Специальность \_\_\_\_\_

Тема ВКР:

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

Работа \_\_\_\_\_

*(соответствие темы заданию, полнота раскрытия темы, теоретический уровень и практическая значимость работы)*

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

За время работы студент (-ка) проявил(-а) \_\_\_\_\_

*(степень самостоятельности и творческой инициативы дипломника, его деловые качества)*

Работа выполнена \_\_\_\_\_

*(качество оформления работы)*

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

Недостатки \_\_\_\_\_

Считаю возможным \_\_\_\_\_

*(возможность допуска студента к защите квалификационной работы)*

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

Работа студента (-ки) заслуживает оценки: \_\_\_\_\_

*(рекомендуемая оценка, возможность присвоения выпускнику квалификации)*

и присвоения / не присвоения квалификации \_\_\_\_\_

Руководитель

\_\_\_\_\_

*(Фамилия И.О., должность)*

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_