

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ
НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН СТУДЕНТА

_____ (прізвище, ім'я, по батькові студента)

Фото
студента

_____ (код студента)

_____ (підпис студента)

М.П.

Дата «_____» _____ 20__ року

Спеціальність _____

Освітня програма (спеціалізація) _____

Ступінь вищої освіти/освітній ступінь _____ (бакалавр, магістр)

Інститут, факультет _____

Група _____

Календарний строк навчання _____

Форма навчання _____

Директор інституту, декан факультету _____ (_____) (підпис) (прізвище та ініціали)

Проректор _____ (_____) (підпис) (прізвище та ініціали)

№ з/п	Назви навчальних дисциплін	ПЕРШИЙ							
		Тривалість семестру							Вид індивідуального завдання
		Кількість кредитів	Кількість годин						
			загальна	аудиторних					
	лекцій	практичних		лабораторних	самостійна робота і контрольні заходи	індивідуальна робота			
Нормативні навчальні									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
Всього									
Вибіркові навчальні									
Всього									
Всього за семестр								X	

_____ (підпис студента)

_____ (прізвище та ініціали)

_____ (підпис куратора)

_____ (прізвище та ініціали)

РІШЕННЯ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ					
Оцінка за національною шкалою	Кількість балів за результатами захисту	Оцінка за шкалою ECTS	Присвоїти кваліфікацію	Прізвища та ініціали голови і членів екзаменаційної комісії	Підписи членів екзаменаційної комісії

№ з/п	Назви навчальних дисциплін	Тривалість семестру тижнів							Вид індивідуального завдання
		Кількість кредитів	Кількість годин						
			Загальна	аудиторних					
				Лекцій	Практичних	Лабораторних	Самостійна робота і контрольні заходи	Індивідуальна робота	
Нормативні навчальні									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
Всього									
Вибіркові навчальні									
Всього									
Всього за семестр								X	

(підпис студента)

(прізвище та ініціали)

(підпис куратора)

(прізвище та ініціали)

В ІНШИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Форма семестрового контролю (екзамен, залік)	РЕЗУЛЬТАТИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАНЬ						
	Оцінка за національною шкалою	Кількість балів	Оцінка за шкалою ECTS	Скорочена найменування закладу вищої освіти	Назва і номер документа, який засвідчує зарахування змістових модулів	Підпис особи, яка внесла запис	Дата внесення запису
X		X	X	X	X	X	X

(декана)

(прізвище та ініціали)

№ з/п	Назви навчальних дисциплін	Тривалість семестру тижнів							Вид індивідуального завдання
		Кількість кредитів	Кількість годин						
			Загальна	аудиторних					
				лекцій	практичних	лабораторних	самостійна робота і контрольні заходи	індивідуальна робота	
Нормативні навчальні									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
Всього									
Вибіркові навчальні									
Всього									
Всього за семестр								X	

(підпис студента)

(прізвище та ініціали)

(підпис куратора)

(прізвище та ініціали)

Форма семестрового контролю (екзамен, залік)	РЕЗУЛЬТАТИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАНЬ					
	Оцінка за національною шкалою	Кількість балів	Оцінка за шкалою ECTS	Прізвище та ініціали викладача, який проводив контрольні заходи	Підпис викладача	Дата виставлення семестрової оцінки
X		X	X	X	X	X

(декана)

(прізвище та ініціали)

№ з/п	Назви навчальних дисциплін	СЬОМИЙ							
		Тривалість семестру тижнів							
		Кількість кредитів	Кількість годин						Вид індивідуального завдання
			аудиторних						
Загальна	лекцій	практичних	лабораторних	самостійна робота і контрольні заходи	індивідуальна робота				
Нормативні навчальні									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
Всього									
Вибіркові навчальні									
Всього									
Всього за семестр								X	

(підпис студента)

(прізвище та ініціали)

(підпис куратора)

(прізвище та ініціали)

Форма семестрового контролю (екзамен, залік)	РЕЗУЛЬТАТИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАНЬ					
	Оцінка за національною шкалою	Кількість балів	Оцінка за шкалою ECTS	Прізвище та ініціали викладача, який проводив контрольні заходи	Підпис викладача	Дата виставлення семестрової оцінки
дисципліни						
X		X	X	X	X	X

Переведений на _____ курс

Наказ від _____ № _____

(декан)

(прізвище та ініціали)

№ з/п	Назви навчальних дисциплін	Тривалість семестру тижнів							Вид індивідуального завдання
		Кількість кредитів	Кількість годин						
			Загальна	аудиторних					
				лекцій	практичних	лабораторних	самостійна робота і контрольні заходи	індивідуальна робота	
Нормативні навчальні									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
Всього									
Вибіркові навчальні									
Всього									
Всього за семестр								X	

_____ (підпис студента) _____ (прізвище та ініціали) _____ (підпис куратора) _____ (прізвище та ініціали)

КУРС

Календарний термін навчання

з «___» _____ 20__ року до «___» _____ 20__ року

СЕМЕСТР						
Форма семестрового контролю (екзамен, залік)	РЕЗУЛЬТАТИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАТЬ					
	Оцінка за національною шкалою	Кількість балів	Оцінка за шкалою ECTS	Прізвище та ініціали викладача, який проводив контрольні заходи	Підпис викладача	Дата виставлення семестрової оцінки
дисципліни						
X		X	X	X	X	X

_____ (декана)

_____ (прізвище та ініціали)

ЧЕТВЕРТИЙ

№ з/п	Назви навчальних дисциплін	ВОСЬМИЙ							
		Тривалість семестру тижнів							
		Кількість кредитів	Кількість годин						Вид індивідуального завдання
			аудиторних						
Загальна	лекцій	практичних	лабораторних	самостійна робота і контрольні заходи	індивідуальна робота				
Нормативні навчальні									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
Всього									
Вибіркові навчальні									
Всього									
Всього за семестр								X	

(підпис студента)

(прізвище та ініціали)

(підпис куратора)

(прізвище та ініціали)

КУРС

Календарний термін навчання

з «___» _____ 20__ року до «___» _____ 20__ року

Форма семестрового контролю (екзамен, залік)	РЕЗУЛЬТАТИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАТЬ					
	Оцінка за національною шкалою	Кількість балів	Оцінка за шкалою ECTS	Прізвище та ініціали викладача, який проводив контрольні заходи	Підпис викладача	Дата виставлення семестрової оцінки
дисципліни						
X		X	X	X	X	X

Переведений на _____ курс

Наказ від _____ № _____

(декан)

(прізвище та ініціали)

№ з/п	Назви навчальних дисциплін	Тривалість семестру тижнів							Вид індивідуального завдання
		Кількість кредитів	Кількість годин						
			Загальна	аудиторних					
				лекцій	практичних	лабораторних	самостійна робота і контрольні заходи	індивідуальна робота	
Нормативні навчальні									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
Всього									
Вибіркові навчальні									
Всього									
Всього за семестр								X	

(підпис студента)

(прізвище та ініціали)

(підпис куратора)

(прізвище та ініціали)

КУРС

Календарний термін навчання

з «___»

20

року до «___»

20

року

СЕМЕСТР

Форма семестрового контролю (екзамен, залік)	РЕЗУЛЬТАТИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАТЬ					
	Оцінка за національного шкалою	Кількість балів	Оцінка за шкалою ECTS	Прізвище та ініціали викладача, який проводив контрольні заходи	Підпис викладача	Дата виставлення семестрової оцінки
дисципліни						
дисципліни						
X		X	X	X	X	X

Переведений на _____ курс
наказ від _____ № _____

(декана)

(прізвище та ініціали)

№ з/п	Назви навчальних дисциплін	Тривалість семестру тижнів							Вид індивідуального завдання
		Кількість кредитів	Кількість годин						
			Загальна	аудиторних					
				лекцій	практичних	лабораторних	самостійна робота і контрольні заходи	індивідуальна робота	
Нормативні навчальні									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
Всього									
Вибіркові навчальні									
Всього									
Всього за семестр								X	

(підпис студента)

(прізвище та ініціали)

(підпис куратора)

(прізвище та ініціали)

КУРС

Календарний термін навчання

з «___»

20

року до «___»

20

року

СЕМЕСТР						
Форма семестрового контролю (екзамен, залік)	РЕЗУЛЬТАТИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАТЬ					
	Оцінка за національною шкалою	Кількість балів	Оцінка за шкалою ECTS	Прізвище та ініціали викладача, який проводив контрольні заходи	Підпис викладача	Дата виставлення семестрової оцінки
дисципліни						
дисципліни						
X		X	X	X	X	X

(декана)

(прізвище та ініціали)