

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение «Усть-Ордынский медицинский колледж
им. Шобогорова М.Ш.»



«Утверждаю»
Директор ОГБПОУ
«УМК им. Шобогорова М.Ш.»
А. И. Хичибеева
« 31 » августа 2020 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.03. Основы патологии
специальность 34.02.01 Сестринское дело
базовая подготовка

п. Усть-Ордынский
2020

Разработчик:

Урмаева В.Г. преподаватель высшей квалификационной категории,
преподаватель Основ патологии

Рецензенты:

1. Аюшиева Л.В., методист, преподаватель высшей квалификационной
категории ОГБПОУ «Усть-Ордынский медицинский колледж им. Шобогорова
М.Ш.»

2. _____

1. Паспорт фонда оценочных средств

1.1. Общие положения

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины Основы патологии по специальности Сестринское дело.

1.2. Цели и задачи дисциплины - требования к результатам освоения учебной дисциплины

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

- определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;
- определять морфологию патологически измененных тканей и органов.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

- общие закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека;
- структурно - функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний;
- клинические проявления воспалительных реакций, форм воспаления;
- клинические проявления патологических изменений в различных органах и системах организма;
- стадии лихорадки.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен владеть компетенциями:

- общими:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

- профессиональными:

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Фонд оценочных средств включает материалы для промежуточной аттестации по дисциплине и позволяет оценить:

- освоенные умения: использовать знания анатомии и физиологии для обследования пациента, постановки предварительного диагноза;

- усвоенные знания: анатомии и физиологии человека;

- уровень сформированности общих компетенций при изучении дисциплины Анатомия и физиология человека.

Фонд оценочных средств разработаны на основании:

- федерального государственного образовательного стандарта специальность 34.02.01. Сестринское дело

- учебного плана ОГБПОУ «Усть-Ордынский медицинский колледж им. Шобогорова М.Ш.»

- рабочей программы учебной дисциплины Основы патологии

1.2.1. Формы текущего контроля по учебной дисциплине в ходе освоения ОПОП.

Текущий контроль знаний, умений обучающихся проводится преподавателем в процессе освоения программы учебной дисциплины при проведении практических занятий.

Текущий контроль проводится с целью оценить систематичность учебной работы обучающегося в течение семестра, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося, нацеленных на проверку освоения умений и усвоения знаний.

При формировании системы текущего контроля применяются следующие виды контроля: устный контроль, письменный контроль.

Текущий контроль проводится в следующих формах: собеседование, тестовый контроль, визуализированные задачи, задания на установление причинно-следственной взаимосвязи, терминологический контроль, заполнение графологической структуры тем, решение ситуационных задач, кроссвордов.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Умения: - определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека	Наблюдение и оценка демонстрации обучающимися практических умений. Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.
-определять морфологию патологически измененных тканей и органов	Наблюдение и оценка демонстрации обучающимися практических умений. Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.
Знания: -структурно - функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.	Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы. Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.
- клинические проявления воспалительных реакций, формы воспаления	Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.
-клинические проявления патологических изменений в различных органах и системах организма	Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.
- стадии лихорадки.	Решение ситуационных задач.

1.2.2. Промежуточная аттестация по учебной дисциплине

Формой промежуточной аттестации по учебной дисциплине Основы патологии является дифференцированный зачёт (ДЗ).

Организация контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины.

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся в части требований к результатам освоения учебной дисциплины и определяет:

- соответствие уровня и качества подготовки требованиям к знаниям, умениям;

- сформированность умения применять теоретические знания при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;

ДЗ проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана ОГБПОУ «Усть-Ордынский медицинский колледж им. Шобогорова М.Ш.» по специальности Сестринское дело.

Информация о форме, сроках промежуточной аттестации по дисциплине доводится до сведения обучающихся на информационном стенде в начале семестра.

Форма проведения – компьютерное тестирование, ориентированное на проверку усвоенных знаний по дисциплине. Банк тестовых заданий – 120, на экзамен 40.

Для проведения экзамена сформирован комплект контрольно-оценочных средств, позволяющих оценить знания, умения, приобретенный учебный опыт. Оценочные средства составлены на основе рабочей программы учебной дисциплины и охватывают ее наиболее актуальные разделы и темы.

Задания для оценки освоения умений и усвоения знаний по учебной дисциплине, рекомендуемые для подготовки к экзаменам, доводятся до сведения обучающихся на информационном стенде профильного кабинета и в компьютерном классе.

Условия проведения ДЗ: место проведения – компьютерный класс. Время выполнения задания – 1 мин. на 1 тест, итого 40 мин. Тестирование проводится отдельно для каждой учебной подгруппы. Проверка выполнения заданий этапа тестирования проводится автоматически по заданным параметрам. В спорных случаях оценки знаний могут быть заданы дополнительные вопросы. Оценка ставится обучающемуся после окончания ответа на все вопросы теста.

Критерии выставления оценок на теоретическом этапе экзамена. Уровень подготовки обучающихся к ДЗ оценивается по пятибалльной шкале и определяется оценками 5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно». При проведении контроля в тестовой форме определяется процент результативности теста:

90-100% - «отлично»

80-89% - «хорошо»

70-79% - «удовлетворительно»

69 и ниже – «неудовлетворительно»

2.. Задания для подготовки обучающихся к промежуточной аттестации по учебной дисциплине

Для подготовки к экзамену составлены задания для проверки усвоения знаний и освоения умений (приложение №1).

3. Регистрация результатов освоения учебной дисциплины

При проверке выполнения тестовых заданий преподаватель отмечает процент результативности теста, выставляет оценку. Оценка фиксируется преподавателем в соответствующей графе бланка «Ведомость промежуточной аттестации» (приложение №2).

4. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы:

Основные источники:

1. Основы патологии / Ремизов И.В., Дорошенко В.А. – Изд. 6-е – Ростов н/Д: «Феникс», 2012
2. Основы патологии [Электронный ресурс] : учебник / Митрофаненко В.П., Алабин И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970425039.html>
3. Электронное издание на основе: Основы патологии : учебник / В.П. Митрофаненко, И.В. Алабин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2503-9.

Дополнительные источники:

1. Основы патологии в схемах и таблицах / Л.Н. Горелова - Ростов н/Д: «Феникс», 2013
2. Пауков В.С., Литвицкий П.Ф. Патология: - М.: Медицина, 2004.
3. Ремизов И.В., Основы патологии. – Р-н-Д, Феникс, 2008
4. Интернет-ресурсы: консультант студента.

Тесты дифференцированного зачёта по Основам патологии

Общая патология изучает

- + типовые патологические процессы, лежащие в основе болезней
- закономерности развития отдельных заболеваний
- стереотипные реакции организма на уровне клеток в условиях патологии

Частная патология изучает

- явления повреждения
- изменения внутренней среды организма
- + закономерности возникновения и развития отдельных заболеваний

Патологическая физиология изучает

- изменения в органах трупов, вызванных болезнью
- нарушения строения органов и тканей во время болезни
- + закономерности возникновения и развития патологических процессов

Аутопсия-это

- исследование тканей живого человека
- + посмертная диагностика
- то же, что и биопсия

Болезнь - это

- стойкое отклонение структуры органа от нормы
- совокупность патологических симптомов
- + форма жизни с нарушением регуляции в поврежденном организме

Этиология отвечает на вопросы

- + каковы причины возникновения болезни
- каким образом развивается заболевание
- от каких механизмов зависит течение болезни

Стереотипные реакции организма

- зависят от причины
- + не зависят от причины
- зависят от условий окружающей среды

Периоды течения болезни

- острый, подострый, хронический
- + латентный, подромальный, разгар, исход
- неспецифический и специфический

Абортивная форма течения болезни

- характеризуется нечеткими признаками
- чаще длится несколько месяцев
- + характеризуется быстрым выздоровлением

Трупное окоченение развивается после смерти через

- + 2-5 часов
- 2-3 суток
- 20-30 минут

Отсутствие органа при патологии эмбрионального развития

- + агенезия
- кахексия
- алкалоз

Трофика-это

- + питание тканей;
- повреждение клеток
- поглощение и переваривание инородных частиц

Дистрофия

- это безудержное разрастание клеток;
- + связана с нарушением метаболизма;
- это охранительное торможение в центральной нервной системе

Декомпозиция-это

- синтез в клетках аномальных веществ
- уменьшение массы тканей
- + распад ультраструктур клеток

Диспротеинозы-это дистрофии

- жировые
- + белковые
- углеводные

Паренхиматозные диспротеинозы характеризуются

- появлением в межклеточном веществе белка амилоида
- нарушением баланса гликопротеидов
- + денатурацией или коагуляцией белков клетки

Паренхиматозные липидозы характеризуются

- + накоплением липидов в клетках
- отложением жира под эпикардом
- мукоидным набуханием коллагеновых волокон

Асцит - это скопление жидкости

- в сердечной сумке
- в легких
- + в брюшной полости

Общая атрофия - это

- + кахексия
- инволюция
- ожирение

Мукоидное набухание - это дистрофия

- + белковая
- жировая
- углеводная

Тирозиновая дистрофия возникает при нарушении обмена

- + гемоглобина
- липофусцина
- меланина

Петрификация-это

- гиалиноз стенок кровеносных сосудов
- + отложение извести в тканях
- образование конкрементов

Фибриноидное набухание - процесс

- обратимый
- + необратимый

- необратимый в далеко зашедших случаях

Некроз-это

- пограничное состояние между жизнью и смертью
- + необратимое прекращение жизнедеятельности тканей в живом организме
- обратимый процесс, характеризующийся угнетением жизненных функций

Главный признак некроза - это

- отсутствие митохондрий
- + отсутствие ядер
- жировые включения в цитоплазме

Сухая гангрена образуется

- + на поверхности тела
- в легких, кишечнике, матке
- при попадании в рану анаэробов

Мертвый участок, свободно расположенный среди тканей - это

- пролежень
- + секвестр
- некус

Исход некроза

- благоприятный
- неблагоприятный
- + может быть благоприятным и неблагоприятным

Стадии шока

- + эректильная, торпидная
- тревоги, резистентности, истощения
- интоксикация, гипоксия, нарушение кислотно-щелочного равновесия

Шоковые органы:

- печень, почки
- + почки, легкие
- головной мозг, сердце

Виды шока:

- + болевой, ожоговый, гипертермический
- болевой, гуморальный, травматический

- кардиогенный, болевой,
гипергический

Проявления печеночной комы:

- утрата сознания, запах ацетона изо рта, желтуха
- утрата сознания, желтуха, гастрит, колит, запах мочевины изо рта
+ утрата сознания, желтуха, гнилостный запах изо рта, зуд кожи

Для гипогликемической комы характерно

+ острое начало
- постепенное развитие
- хроническое течение

Стадии развития компенсаторно-приспособительных реакций:

+ становление, закрепление, декомпенсация
- регенерация, гиперплазия, организация
- восстановительная, метапластическая, регенерационная

Увеличение объема органа и усиление функций называется

- гиперплазией
- метаплазией
+ гипертрофией

Замещение соединительной тканью участков некроза-это

- регенерация
+ организация
- инкапсуляция

При истинной гипертрофии

+увеличивается объем паренхимы и межуточной ткани
- увеличивается объем межуточной ткани, уменьшается объем паренхимы
- увеличивается объем паренхимы, уменьшается объем межуточной ткани

Замещение дефекта ткани рубцом-это

+ субституция
- реституция

- конституция

Увеличение крови наполнения органа – это

- уремия
+ гиперемия
- ишемия

Сгусток крови – это

+ тромб
- агрегат
- гематома

Истечение лимфы из разорвавшегося сосуда – это

- лимфостаз
+ лимфорей
- лимфедема

Тромб бывает

+ белый и красный
- красный и синий
- желтый и зеленый

К признакам ишемии относятся

+ бледность и боль
+ покраснение и повышение температуры
+ увеличение объема и боль

Бурая индурация легких обусловлена

- замедлением кровотока
- лимфореей
+ кровоизлиянием

Коллатерали хорошо развиты

+ в сердце
- в мозге
- в подкожной клетчатке

При воспалении возникает гиперемия

- физиологическая
+ патологическая
- лечебная

Причина тромбоза – это

- усиление кровотока
+ замедление кровотока
- понижение свертываемости крови

Стаз – это

- склеивание эритроцитов
- склеивание тромбоцитов
- + остановка кровотока

Одышка, тахикардия, цианоз – это признаки

- венозной гиперемии
- артериальной гиперемии
- + сердечной недостаточности

Внешние признаки воспаления

- + жар, припухлость, боль, покраснение, нарушение функции
- гипертермия, цианоз, разрастание соединительной ткани, боль
- отек, синюшность, тахикардия, атипизм

Пусковой механизм развития воспалительного процесса – это

- экссудация
- + альтерация
- пролиферация

Скопление жидкости при отеках – это

- + транссудат
- экссудат
- инфильтрат

Экссудат по сравнению с транссудатом

- не содержит фибриноген
- не содержит эритроциты
- + содержит больше белка

Если в экссудате много слизи, то воспаление называется

- крупозное
- + катаральное
- дифтеритическое

При прорыве гноя наружу образуется

- + фистула
- флегмона
- натечный абсцесс

Крупозное воспаление является

- альтеративным
- + экссудативным

- пролиферативным

При альтернативном воспалении преобладают

- экссудация и пролиферация
- + дистрофия или некроз тканей
- разрастание интерстициальной ткани

Если воспалительная реакция не выражена, это воспаление

- + гипоэргическое
- нормэргическое
- гиперэргическое

Диффузное гнойное воспаление – это

- абсцесс
- эмпиема
- + флегмона

При изнуряющей лихорадке суточные колебания температуры составляют

- менее 1 С
- 1 -2 С
- + 3 -5 С

Выберите то, что относится к лихорадке

- + терморегуляция сохраняется
- температура тела снижается
- терморегуляция не сохраняется

Быстрое снижение температуры при лихорадке – это

- коллапс
- лизис
- + кризис

При гипертермии

- + теплопродукция преобладает над теплоотдачей
- теплоотдача преобладает над теплопродукцией
- терморегуляция не нарушена

Вещества, способные вызвать лихорадку - это

- адаптогены
- + пирогены
- гестагены

При лихорадке обмен веществ

- понижен
- + повышен
- не изменен

При фебрильной лихорадке температура

- не более 38 С
- + 38,1 – 39 С
- выше 41 С

При повышении температуры окружающей среды сосуды кожи

- сужаются
- + расширяются
- не изменяются

При лихорадке функция пищеварительной системы

- + понижается
- повышается
- не меняется

Лихорадка – это

- осложнение заболевания
- стойкое отклонение от нормы
- + защитная реакция организма

Канцерогенами являются

- стафилококки
- стрептококки
- + вирусы

Если опухоль врастает в окружающие ткани, рост ее называется

- экзофитный
- эндофитный
- + инвазивный

Метаплазия – это

- изменение размеров и формы клеток
- + превращение одной зрелой ткани в другую
- образование капсулы вокруг опухоли

Возникновение опухоли на прежнем месте после оперативного лечения – это

- метастазирование
- + рецидивирование
- дифференцирование

Для доброкачественной опухоли

- + характерен тканевой атипизм
- характерен клеточный атипизм
- не характерен атипизм

Папиллома – это опухоль из

- соединительной ткани
- + покровного эпителия
- железистого эпителия

Саркома – опухоль из

- + мезенхимы
- паренхимы
- эпителия

Хондрома – опухоль из ткани

- + хрящевой
- костной
- мышечной

Дисплазия – это

- увеличение количества клеток
- защитная реакция организма
- + изменение размера, формы и организации клеток

Похожесть опухоли на нормальный орган – это

- тканевой атипизм
- клеточный атипизм
- + дифференцировка

Синоним опухоли (название):

- + неоплазма;
- воспаление;
- некроз

Развитие опухоли болезни на месте удаления ее хирургическим путем:

- инфильтрирование;
- метастазирование;
- + рецидивирование.

Гипоксемия - это:

- + снижение содержания кислорода в крови
- увеличение содержания кислорода в крови
- снижение содержания углекислого газа в крови

Спадение лёгочной ткани называется:

- + ателектазом
- пневмосклерозом
- пневмотораксом

При крупозной пневмонии лейкоциты в альвеолах появляются в стадии:

- красного опеченения
- + серого опеченения
- прилива

При эмфиземе дыхательная поверхность легких:

- не изменяется
- увеличивается
- + уменьшается

При анемии нарушается:

- перфузия легочных капилляров
- + транспорт газов кровью
- тканевое дыхание

Бронхоэктаз – это:

- сужение бронха
- удлинение бронха
- + расширение бронха

Очаговая пневмония – это:

- + воспаление менее доли лёгкого
- воспаление доли лёгкого
- воспаление нескольких долей лёгкого

Острый бронхит чаще бывает:

- + катаральный
- флегмонозный
- дифтеритический

Гной в плевральной полости - это:

- плеврит
- бронхопневмония
- + эмпиема

Проращение экссудата в легких соединительной тканью называется:

- абсцессом лёгкого
- + карнификацией лёгкого
- склерозом лёгкого

Стойкое повышение артериального давления – это:

- + гипертоническая болезнь
- гипотоническая болезнь
- нейроциркуляторная дистония

Основой патогенеза гипертонической болезни является:

- образование аутоантител к стенкам сосудов
- + повышение тонуса артериол
- повышение тонуса вен

Ревматоидные узлы образуются при

- ревматизме
- системной красной волчанке
- + ревматоидном артрите

Красные пятна в виде «бабочки» на лице характерны для:

- системной склеродермии
- + системной красной волчанки
- узелкового периартериита

Блокады в сердце – результат нарушения

- возбудимости
- + проводимости
- автоматизма

Воспаление сердечной мышцы – это

- перикардит
- эндокардит
- + миокардит

Первично - сморщенная почка развивается при:

- + гипертонической болезни
- гломерулонефрите
- атеросклерозе

К коллагеновым болезням относятся:

- инфаркт миокарда
- + ревматизм
- атеросклероз

Распад атеросклеротических бляшек – это

- липосклероз
- липоидоз
- + атероматоз

Стеноз в сочетании с недостаточностью – это

- + комбинированный порок
- сочетанный порок
- митральный порок

Фильтрация в почках уменьшается при

- + снижении артериального давления
- сужении выносящей артериолы
- расширении приносящей артериолы

Протеинурия- это

- кровь в моче
- лейкоциты в моче
- + белок в моче

Гиалиновые цилиндры образуются:

- в результате распада эпителия
- из белковых масс, покрытых эритроцитами
- + в результате коагуляции белка

Гнойное воспаление клубочков почек – это

- нефротический синдром
- + гломерулонефрит
- пиелонефрит

Хронический пиелонефрит чаще заканчивается

- + «щитовидной» почкой
- выздоровлением
- отёком почки

Начальная стадия острой почечной недостаточности:

- полиурия
- + олигоанурия
- гидронефроз

Радикальный метод лечения хронической почечной недостаточности – это

- гемодиализ
- + «искусственная почка»
- удаление почки

Уремия – это

- полнокровие
- олигурия

+ мочекровие

Учащённое мочеиспускание – это

- + ишурия
- никтурия
- поллакиурия

Кровь в моче – это

- + гематурия
- полиурия
- анурия

Гиперсаливация – это

- повышение кислотности желудочного сока
- + повышение слюноотделения
- усиление перистальтики кишечника

Главная причина язвенной болезни:

- + стресс и *Helicobacter pylori*
- + алкоголь и курение
- + лекарственные препараты

Энтерит – это воспаление

- желудка
- + тонкой кишки
- толстой кишки

Нарушение прохождения пищи – это

- рвота
- изжога
- + дисфагия

При хроническом панкреатите секреция панкреатических ферментов

- + снижается
- повышается
- не изменяется

Прободение язвы желудка – это

- + прорыв до серозного покрова
- проникновение в соседние органы
- замещение соединительной тканью

При гепатозе преобладают

- воспаление
- эмболия
- + дистрофия

Аппендицит – заболевание

- 12- пёрстной кишки
- + слепой кишки

- поперечно - ободочной кишки

К портальной гипертензии приводит

- панкреатит

- холелитиаз

+ цирроз

Сахарный диабет часто развивается на фоне поражения:

+ поджелудочной железы

- печени

- желудка

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«УСТЬ – ОРДЫНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМ. ШОБОГОРОВА
М. Ш.»**

**ВЕДОМОСТЬ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
(ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЁТА)**

По дисциплине _____

« _____ » курса, « _____ » группы, специальность _____

Преподаватель (-и) _____

№ п/ п	№ экз. бил ета	ФИО студентов	Оценки			
			Теория (компьютерное тестирование)	Практика (билетный контроль)		Итоговая оценка
				1 вопрос	2 вопрос	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Успеваемость _____

Качество знаний _____

Средний балл _____

Подпись преподавателя _____ / _____ /

Подпись преподавателя _____ / _____ /

« _____ » _____ 20 _____