



Міністерство освіти і науки України

Львівський національний університет імені Василя Стефаника

“Затверджую”

Ректор

І.С. Цепенда

(підпис)

(прізвище та ініціали)

20__ року

Кваліфікація

Затверджено Вченою радою університету, протокол №__ від "__" _____ 20__ року

Строк навчання **2 роки 10 місяців**

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН

Підготовки **бакалавра** з галузі знань **09 Біологія**

на основі **молодший спеціаліст**

Освітньо-професійна програма **Лабораторна діагностика**

за спеціальністю **091 Біологія**

спеціалізацією **Біологія**

Форма навчання **заочна**

I. ПРАКТИКА

Назва практики	Семестр	Дні
Навчальна		
Навчальна практика	2	
Виробнича		
Виробнича практика з цитогістологічної діагностики захворювань	4	
Виробнича практика з лабораторної діагностики захворювань	6	

II. ДЕРЖАВНА АТЕСТАЦІЯ

Назва навчальної дисципліни	Форма державної атестації (екзамен, дипломний проект (робота))	Семестр
Атестація (захист роботи)	дипломна робота	6

