

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение 3 к
структуре ООП

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«06» июня 2025 г.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ПРАКТИКУМ ПО ПСИХОСОМАТИКЕ**

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: «Клинический психолог»

г. Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств дисциплины «Практикум по психосоматике» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 683 от 26.05.2020 г., редакция с изменениями № 1456 от 26.11.2020 г.

Фонд оценочных средств составлен: Сиденковой А.П., д.м.н., доцентом, заведующей кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии

Баранской Л.Т., д.пс.н., доцентом, профессором кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии

Фонд оценочных средств рецензирован: Раевой Т.В., д.м.н., профессором, заведующей кафедрой психиатрии и наркологии Тюменского государственного медицинского университета

Рецензия прикладывается к РПД

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии «28» апреля 2025 года (протокол № 4).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальности «Клиническая психология» от «23» мая 2025 года (протокол №5).

1. Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Психологическая оценка, диагностика и экспертиза	ОПК-3. Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	ИД-1. Анализирует специфику психического функционирования человека с учётом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам ИД-2. Ориентирует		ДЕ-1. Общая характеристика комплексного клинико-психологического обследования больных с соматоформными и психосоматическими расстройствами	Клинико-психологическое интервью. Формулирование многомерных гипотез о механизмах симптомообразования. Использование анамнестического метода для понимания генеза психосоматических расстройств. Использование методов дифференциальной диагностики личности, методов патопсихологического и нейропсихологического	Устанавливать контакт с больным с учетом принципов биоэтики и деонтологии. Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему консультативной психологической помощи. Оценить социальные психологические факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента. Организовывать психологическое	Коммуникации с пациентами на основе принципов этики и деонтологии. Оценивать результативность и эффективность оказанной психологической помощи и предложенных рекомендаций. Воздействует на уровень развития и особенности личностной сферы с целью гармонизации психического функционирования человека	Тест, ситуационная задача, лабораторная работа

		<p>ся в практических задачах, стоящих перед клиническим и психологами с целью разработки программы психологической помощи и поддержки в соответствии с нозологическими, синдромальными и индивидуально-психологическими характеристиками пациентов (клиентов) и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития ИД-3.</p>			<p>обследования и применение специализированных опросников в психосоматической клинике. Анализ специфику психического функционирования человека с учётом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам</p>	<p>консультирование, как процесс психологической помощи и поддержки личности. Осуществлять подбор необходимого диагностического инструментария, возможного для использования в рамках консультативного процесса ориентируется в практических задачах, стоящих перед клиническими психологами с целью разработки программы психологической помощи и поддержки в соответствии с нозологическими, синдромальными и индивидуально-психологическими характеристиками пациентов (клиентов) и в соответствии с</p>		
--	--	--	--	--	---	---	--	--

		Воздействует на уровень развития и особенности личностной сферы с целью гармонизации психического функционирования человека				задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития		
				ДЕ-2. Синдромный анализ результатов психодиагностического обследования и написание заключения. Обратная связь и рекомендации.	Выделение удельного веса психологических факторов в симптомогенезе психосоматических расстройств. Проблема системного подхода при анализе данных, полученных с помощью разных методик. Синдромный анализ результатов психодиагностического обследования и написание заключения. Анализ специфику и психического функционирования человека с учётом особенностей возрастных этапов, кризисов	Формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям исследования в контексте психологической теории, обеспечить пациента и медицинский персонал информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации. Ориентируется в практических задачах, стоящих перед клиническими психологами с целью разработки программы психологической помощи и поддержив соответствии с	здавать методические комплексы, адекватные задачам экспертного исследования. Воздействует на уровень развития и особенности личностной сферы с целью гармонизации психического функционирования человека	Тест, ситуационная задача, лабораторная работа

					<p>развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам</p>	<p>нозологическими, с индромальными и индивидуально-психологическими характеристиками пациентов и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития.</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1. Примеры тестов по дисциплине

ИД-1 ОПК-3

1. Верно ли утверждение, что психосоматика изучает исключительно физиологические причины телесных заболеваний?

- a) Верно
- b) Неверно

Правильный ответ: b

2. Какое из приведённых определений точнее всего отражает суть психосоматики как научной области?

- a) Раздел биологии, изучающий строение органов
- b) Область медицины, исследующая влияние микробов на тело
- c) Направление, изучающее влияние психических процессов на соматическое здоровье
- d) Раздел фармакологии, работающий с обезболиванием

Правильный ответ: c

3. Какие из нижеперечисленных дисциплин внесли вклад в развитие психосоматики как междисциплинарной области?

- a) Медицина
- b) Философия
- c) Религия
- d) Психология
- e) Астрономия

Правильный ответ: a, b, c, d

4. Установите соответствие между учёными и их вкладом в развитие психосоматических теорий:

Ученые:

1. Зигмунд Фрейд
2. Франц Александер
3. Иван Павлов
4. Виктор Франкл

Вклады ученых в развитие теорий:

- a) Основоположник концепции психосоматических «связей» на основе классической обусловленности
- б) Один из основателей психоанализа, исследовавший истерические симптомы
- в) Внёс вклад в экзистенциальное понимание психосоматических проявлений
- г) Разработал модель «висцероневрозов» и 7 классических психосоматических заболеваний

Правильный ответ:

1 — б

- 2 — *z*
- 3 — *a*
- 4 — *в*

5. Расположите в правильной последовательности этапы формирования психосоматического подхода как научной дисциплины:

- a) Возникновение религиозных представлений о болезнях как следствии душевных страданий
- b) Развитие психоанализа и интерес к «конверсии»
- c) Разработка клинических моделей в отечественной школе (Бехтерев, Василюк и др.)
- d) Теории конституций и типологий (Кречмер, Шелдон)
- e) Интеграция холистического подхода в современные психосоматические практики

Правильный ответ:

a → d → b → c → e

6. Какие из нижеперечисленных утверждений наиболее полно отражают недостатки теорий телесных конституций в психосоматике?

- a) Они упрощают связь между телосложением и психическим состоянием
- b) Теории не учитывают социальный и личностный контекст
- c) Эти теории исключают влияние бессознательных механизмов
- d) Конституциональные теории полностью отвергнуты современной психосоматикой
- e) Они полезны только в спортивной медицине

Правильный ответ: a, b, c

ИД-2 ОПК-3

7. Верно ли, что З. Фрейд рассматривал конверсию как превращение психического конфликта в телесный симптом?

- a) Верно
- b) Неверно

Правильный ответ: a

8. Какой центральный психический процесс, согласно психоаналитической модели, лежит в основе психосоматических симптомов?

- a) Условный рефлекс
- b) Осознанное решение
- c) Вытеснение аффекта
- d) Когнитивное искажение

Правильный ответ: c

9. Какие из следующих положений отражают суть теории Ф. Александера о специфических психодинамических конфликтах?

- a) Каждый соматический симптом связан с конкретным типом неразрешённого конфликта
- b) Все заболевания имеют универсальный (неспецифический) психосоматический механизм

- с) Эмоциональные реакции активируют определённые органы через вегетативную нервную систему
- д) Возникновение симптома случайно и не связано с личностной историей

Правильный ответ: а, с

10. Установите соответствие между теоретической моделью и её автором:

Теоретические модели:

1. Конверсионная модель симптома
2. Двухэшелонная линия обороны
3. Теория десоматизации
4. Концепция объектных отношений в психосоматике

Авторы моделей:

- а) А. Митчерлих
- б) З. Фрейд
- в) М. Шур
- г) Школа Мелани Кляйн

Правильный ответ:

- 1 — б
- 2 — а
- 3 — в
- 4 — г

11. Расположите в правильной последовательности уровни формирования психосоматического симптома в двухэшелонной модели А. Митчерлиха:

- а) Возникает внешний стрессовый фактор
- б) Нарушается символизация и ментализация аффекта
- с) Эмоция не осознаётся и не перерабатывается
- д) Формируется телесное выражение через соматизацию
- е) Отсутствие интерсубъективной поддержки

Правильный ответ: а → е → с → б → д

12. Какие аргументы используются в современной критике теории Ф. Александера?

- а) Отсутствие эмпирической верификации специфичности конфликтов
- б) Недостаточный учёт социальных и культурных факторов
- с) Исключение роли биологических механизмов
- д) Теория ориентирована на лечение, а не на диагностику
- е) Универсальность её применения в неврологии

Правильный ответ: а, б, с

ИД-3 ОПК-3

13. Верно ли, что теория условных рефлексов И.П. Павлова повлияла на понимание

механизмов психосоматических заболеваний?

- a) Верно
- b) Неверно

Правильный ответ: a

14. Какой физиологический механизм лежит в основе гипотезы кортико-висцерального происхождения психосоматических заболеваний?

- a) Передача возбуждения от рецепторов к мышцам
- b) Влияние коры головного мозга на деятельность внутренних органов
- c) Угнетение периферических нервов
- d) Снижение уровня дофамина в мозге

Правильный ответ: b

15. Какие компоненты входят в модель стресса Г. Селье?

- a) Стадия тревоги
- b) Стадия сопротивления
- c) Стадия восстановления
- d) Стадия истощения
- e) Стадия избегания

Правильный ответ: a, b, d

16. Установите соответствие между учёными и их концепциями в контексте психосоматики:

Ученые:

1. И.П. Павлов
2. Г. Селье
3. Р. Лазарус
4. М. Селигман

Концепции ученых:

- a) Общая адаптационная реакция
- б) Теория условных рефлексов
- в) Когнитивная теория стресса и совладающего поведения
- г) Выученная беспомощность

Правильный ответ:

- 1 — б
- 2 — а
- 3 — в
- 4 — г

17. Расположите стадии стресс-реакции по Г. Селье в правильной последовательности:

- a) Стадия истощения

- b) Стадия тревоги
- c) Стадия сопротивления

Правильный ответ: b → c → a

18. Какие из нижеперечисленных утверждений отражают современное понимание coping behavior (совладающего поведения)?

- a) Это врождённая реакция на стресс
- b) Это совокупность когнитивных и поведенческих стратегий, направленных на преодоление стресса
- c) Выбор копинга зависит от оценки ситуации как угрожающей
- d) Совладание всегда приводит к снижению стресса
- e) Эффективность стратегии совладания зависит от контекста

Правильный ответ: b, c, e

19. Верно ли, что биопсихосоциальная модель включает только биологические и психологические факторы?

- a) Верно
- b) Неверно

Правильный ответ: b

20. Кто из учёных впервые предложил биопсихосоциальную модель, рассматривающую здоровье как результат взаимодействия трёх сфер — биологической, психологической и социальной?

- a) З. Фрейд
- b) Т. Иксюль и В. Везиак
- c) Г. Селье
- d) Р. Сифнеос

Правильный ответ: b

21. Какие признаки характеризуют феномен алекситимии согласно концепции Р. Сифнеоса?

- a) Трудности в осознании и выражении эмоций
- b) Богатая фантазия и воображение
- c) Склонность к телесной интерпретации эмоций
- d) Фокус на внешних событиях вместо внутренних переживаний

Правильный ответ: a, c, d

22. Установите соответствие между понятием и его содержанием:

Понятие:

1. Интегративная модель болезни (Г. Вайнер)
2. Алекситимия (Р. Сифнеос)
3. Тип А поведения (бихевиоральный подход)

4. Культурно-исторический подход (Л.С. Выготский)

Содержание:

- а) Эмоциональная отчуждённость, трудность символизации
- б) Концепция социального контекста телесного опыта
- в) Болезнь как результат комплексного взаимодействия систем
- г) Высокая конкурентность, нетерпимость, склонность к стрессу

Правильный ответ:

- 1 — в
- 2 — а
- 3 — г
- 4 — б

23. Расположите в логической последовательности уровни анализа состояния пациента по биопсихосоциальной модели:

- а) Социальный контекст (отношения, культура, поддержка)
- б) Биологические механизмы (генетика, телесные реакции)
- с) Психологические процессы (эмоции, убеждения, копинг)
- д) Поведенческие привычки (режим, активность, стресс)

Правильный ответ: $b \rightarrow c \rightarrow d \rightarrow a$

24. Какие из следующих утверждений соответствуют культурно-историческому подходу Л.С. Выготского применительно к психосоматике?

- а) Психосоматический симптом — биологическая реакция вне социального контекста
- б) Телесность формируется в процессе взаимодействия с культурой и речью
- с) Страдание имеет смысл только в контексте социальной нормы
- д) Развитие телесности связано с процессом интериоризации
- е) Симптом — результат случайного физиологического сбоя

Правильный ответ: b, c, d

Методика оценивания: промежуточный контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

2.2. Примеры ситуационных задач по дисциплине

ИД-1 ОПК-3

Задача 1. Клиническая задача

Ситуация:

49-летний мужчина М. жалуется на постоянную, неиррадирующую боль в спине, которая длится уже 8 месяцев. Он сообщает о недавней смерти жены и утверждает, что боль в спине стала невыносимой. М. не может назвать никаких усугубляющих факторов, хотя утверждает, что употребление нескольких кружек пива слегка облегчает его боль. Он работает в строительной компании и регулярно поднимает тяжести. Результаты

физического обследования, включая его основные показатели, ничем не примечательны. Результаты рентгенографии поясничного отдела позвоночника не указывают на патологию.

Напишите ваш развернутый ответ на вопрос, приведите доказательства вашего выбора ответа.

Вопрос: Определите и докажите, опираясь на классификацию МКБ-10, относится ли описанный выше клинический случай, к психосоматическим расстройствам?

Дайте развернутый ответ.

Эталонный ответ:

Заболевание этого пациента относится к «малой психосоматике» и кодируется в МКБ-10 в рубрике «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства». Его продолжительная боль не имеет органических причин, но ее выраженность значительно связана со стрессогенным событием в его жизни – утратой жены.

ИД-2 ОПК-3

Задача 2. Биопсихосоциальный анализ симптома

Ситуация:

Пациентка, 29 лет, обратилась с жалобами на регулярные боли в животе, обследования у гастроэнтеролога не выявили органических нарушений. В анамнезе — тревожно-депрессивные эпизоды, утрата близкого человека год назад. Работает в сфере маркетинга, испытывает напряжение из-за конкуренции и страха потерять работу. В общении отчуждённа, описывает своё состояние через телесные метафоры: «словно узел внутри», «жжёт изнутри».

Вопрос: Как можно интерпретировать состояние этой пациентки в рамках биопсихосоциальной модели?

Эталонный ответ:

— *Биологический компонент: соматическая реакция (боль), несмотря на отсутствие органической патологии;*

— *Психологический компонент: утрата, подавленные эмоции, признаки алекситимии (трудности вербализации);*

— *Социальный компонент: стрессовое окружение, дефицит поддержки, профессиональное давление.*

— *Психосоматический симптом выступает как форма выражения непроработанного аффекта и как способ мобилизации внешнего внимания в условиях социальной изоляции.*

ИД-3 ОПК-3

Задача 3. Алекситимия и культурно-исторический контекст

Ситуация:

Мужчина, 38 лет, предприниматель. Обращается по поводу «периодических приступов удушья» и «сдавленности в груди». Врачи исключили сердечно-лёгочную патологию. Говорит: «Наверное, я просто с ума схожу, чувствую, что не справляюсь». Не может описать эмоции, но отмечает напряжение, бессонницу и отчуждение в семье. Вырос в семье с установками «мужчины не плачут», «надо держать всё в себе».

Вопрос: Какие механизмы алекситимии и культурно-исторического подхода могут быть использованы для объяснения симптома?

Эталонный ответ:

— *Алекситимия: невозможность распознавания и выражения чувств; доминирование телесных ощущений в структуре переживаний (соматизация эмоций);*

— *Культурно-исторический подход: интериоризированные социальные нормы мужской «неуязвимости» препятствуют ментализации аффекта; симптом*

становится языком, через который тело говорит о внутреннем дистрессе;
— *Психосоматический симптом — результат несформированного «психосоматического развития» в условиях репрессивной эмоциональной социализации.*

Методика оценивания: Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями. 5 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

2.3. Методические рекомендации к лабораторным занятиям

Основная цель проведения лабораторного занятия заключается в закреплении знаний, полученных на практических занятиях, формирование умений практического применения полученных знаний. Лабораторные работы предполагают отработку умений, сформированных на практических занятиях.

Для успешного выполнения работы вначале необходимо повторить теоретический материал по соответствующей теме. При первом прочтении выделяются смысловые блоки для дальнейшего анализа. При повторном прочтении определяются точные формулировки ответов на вопросы для анализа. Отчет о лабораторной работе оформляется письменно и сдается на проверку непосредственно после занятия.

Лабораторные работы выполняются студентами в микрогруппах, что способствует развитию коммуникативных качеств, общекультурных и профессиональных компетенций.

ДЕ-1. Общая характеристика комплексного клинико-психологического обследования больных с соматоформными и психосоматическими расстройствами

Лабораторная работа включает в себя три этапа: 1) Планирование и проведение интервью. Работа выполняется студентами в микрогруппах. 2) Супервизия, общегрупповое обсуждение результатов и планирование дальнейшего хода интервью (продолжение, уточнение необходимых деталей, развертывание специфических, важных для анализа этиологии моментов) 3) Подготовка заключения по результатам интервью. Работа выполняется в микрогруппах. Форма отчетности по теме – психодиагностическое заключение.

ДЕ-2. Синдромный анализ результатов психодиагностического обследования и написание заключения. Обратная связь и рекомендации

Лабораторная работа включает в себя три этапа: 1) Планирование и проведение клинико-психологического обследования: теоретический аспект. Работа выполняется студентами в микрогруппах. 2) Супервизия, общегрупповое обсуждение результатов и планирование дальнейшего хода обследования (продолжение, уточнение необходимых деталей, развертывание специфических, важных для анализа этиологии моментов). 3) Подготовка психосоматического заключения. Работа выполняется в микрогруппах. Форма отчетности по теме – психосоматическое заключение.

2.4. Перечень вопросов для собеседования

1. Психосоматические расстройства, определение понятия, место психосоматических расстройств в современных классификациях.
2. Основные концепции происхождения психосоматических расстройств.
3. Основные клинические симптомы, психосоциальные факторы риска и личностные особенности психосоматических больных.
4. Мультиmodalность – как ведущий принцип исследований в психосоматике.
5. Клинико-биографический метод в психосоматике.
6. Психосоматические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний.
7. Психосоматические аспекты желудочно-кишечных заболеваний.
8. Психосоматические аспекты кожных заболеваний.
9. Психосоматические аспекты гинекологических заболеваний.
10. Особенности и принципы отношений с психосоматическими пациентами.
11. Психосоматические аспекты при эндокринных нарушениях.
12. Психосоматические аспекты болезней опорно-двигательного аппарата.
13. Боль в психосоматическом аспекте.
14. «Внутренняя картина болезни» при психосоматической патологии.
15. Типы реакций на болезнь.
16. Понятие пограничных психических расстройств. Неврозы, психопатии, субпсихотические нарушения как пограничные расстройства.
17. Виды невроза в рамках психодинамической современной концепции невроза.

3. Технология оценивания образовательных достижений студентов, оценка уровня сформированности компетенций (балльно-рейтинговая система, БРС)

БРС оценивания учебных достижений обучающихся заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки обучающихся по дисциплине «Практикум по психосоматике» на основе кумулятивного принципа.

Рейтинг обучающегося в семестре по дисциплине складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы обучающегося.

Дисциплина «Практикум по психосоматике» изучается на протяжении одного семестра (IX). Итоговый рейтинг по дисциплине рассчитывается как: среднее значение рейтинга обучающегося по дисциплине в семестре IX. IX семестр включает 12 практических занятий, самостоятельную и лабораторную работу. Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета с оценкой. Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование. Максимальное количество баллов, которое может набрать студент за одно занятие и расчет текущего рейтинга в семестре:

Виды учебной работы на практическом занятии	Max	Min
Посещение аудиторного занятия;	1	1
Текущий контроль знаний и умений студента	3	0
Лабораторная работа	1	0
Устный ответ	2	0
Всего баллов	7	1

4. Показатели и критерии оценки

Шкала перевода итогового рейтинга обучающегося по дисциплине «Практикум по психосоматике» в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента по Дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«Зачтено»	50-100
«Неудовлетворительно»	0 – 49
«Удовлетворительно»	50-69
«Хорошо»	70-84
«Отлично»	85-100

Сведения о ежегодном пересмотре и обновлении фонда оценочных средств

Дата	№ протокола заседания	Внесенные изменения, либо информация об отсутствии необходимости изменений

Оформление, размещение, хранение ФОС

Электронная версия ФОС размещена на сайте образовательного портала университета на странице дисциплины. Бумажная версия рабочей программы дисциплины (с реквизитами, прошитая) представлена на кафедре в составе учебно-методического комплекса по дисциплине