Архипова Галина Степановна

ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛ

В данной статье описана апробация программы формирования иноязычной компетентности будущего специалиста медицинского профиля на базе Читинской государственной медицинской академии в период с 2009 по 2011 гг. Программа охватывает все виды речевой деятельности на разных этапах обучения иностранному языку.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2012/12-1/3.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2012. № 12 (67): в 2-х ч. Ч. I. С. 18-22. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2012/12-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

13. Rahn W. Social Trust and Value Change: the Decline of Social Capital in American Youth, 1976-1995 // Political Psychology. 1998. № 19. P. 545-565.
14. Roccas S., Amit A. Group Heterogeneity and Tolerance: the Moderating Role of Conservation Values // Journal of Experimental Social Psychology. 2011. № 47. P. 898-907.
15. Schwartz S. H. Universals in the Content and Structure of Values: Theoretical Advances and Empirical Tests in 20 Countries // Advances in Experimental Social Psychology. 1992. № 25. P. 1-65.

УДК 372.881.1
Педагогические науки

В данной статье описана апробация программы формирования иноязычной компетентности будущего специалиста медицинского профиля на базе Читинской государственной медицинской академии в период с 2009 по 2011 гг. Программа охватывает все виды речевой деятельности на разных этапах обучения иностранному языку.

Ключевые слова и фразы: апробация; иноязычная компетентность; будущий специалист медицинского профиля; виды речевой деятельности.

Галина Степановна Архипова, к. пед. н., доцент
Кафедра иностранных языков
Читинская государственная медицинская академия
step7galina@mail.ru

ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ©

Ориентация на конечный результат обучения, проявляющийся в сформированности иноязычной компетентности у студента-медика и его способности к общению на межкультурном уровне с коллегами-медиками привела к созданию многокомпонентного содержания обучения. В него входят как информационно-процессуальные аспекты, так и организационно-мотивационные, с учетом мотивов, интересов, потребностей студентов в образовательном процессе по иностранному языку в медицинском вузе.

Социальная роль врача как представителя профессии субъект-субъектного типа имеет выраженный нормативно-одобренный способ деятельности. Он зафиксирован в Квалификационных требованиях, предъявляемых профессией к специалисту, и в исторически сложившихся традициях, предписывающих морально-этические нормы профессионально-личностного поведения врача, уходящие во всемирно известные Заповеди Гиппократа.

Формирование инициативности как профессионально-личностного свойства врача объективно востребовано характером профессиональной деятельности, состоящей в последовательной взаимосвязи и взаимозависимости принятия решений, постановки профессиональных задач, планирования и исполнения лечебно-диагностических действий и успешности в достижении позитивного результата труда. Несомненно, профессионально важным свойством успешного врача-клинициста является средне-высокий уровень развития коммуникативных и организаторских ресурсов, в том числе на иностранном языке.

Предметная сторона содержания обучения иностранному языку отражает типичную для студентов-медиков сферу общения - профессиональную. Большинство специалистов считает необходимым владение, а также усовершенствование уровня владения иностранным языком в целях его использования как средства информационной деятельности, систематического пополнения профессиональных знаний и общения на уровне специалиста, владеющего иноязычной компетентностью [1].

Сферы речевого общения обладают информативной спецификой и представляют собой совокупность тем, составляющих предмет медицинского обсуждения в соответствующих областях профессионального врачебного взаимодействия. Это дает основание определить круг проблем профессионального медицинского общения, которые могут стать предметом рассмотрения на занятии. Мы разработали и внедрили в учебный процесс *программу* формирования иноязычной компетентности будущего специалиста медицинского профиля. Программа была апробирована на студентах лечебного факультета 1-2 курсов ЧГМА в период 2009/2010 и 2010/2011 уч. гг. В одной экспериментальной группе мы поэтапно реализовывали данную программу; в другой экспериментальной группе обучение проводилось по традиционной методике.

Конкретизация целей обучения говорению, аудированию, чтению, письму осуществлялась по уровням обучения в медицинском вузе, а также внутри каждого этапа обучения. Данная конкретизация связана с уточнением коммуникативных намерений и речевых умений, необходимых для реализации тех или иных коммуникативных задач на различных этапах обучения *чтению* на иностранном языке.

На 1 этапе - 1 семестр, коррективный курс (уровни иноязычной элементарной грамотности и иноязычной функциональной грамотности) - учили студентов искать новую информацию. Для этого мы работали с текстами из учебной, научно-популярной и общемедицинской литературы, периодических изданий и монографий, инструкций, проспектов, справочной литературы. Реализация коммуникативного намерения происходила следующим

© Архипова Г. С., 2012

образом: у студентов проверялось владение всеми видами чтения адаптированной литературы, в том числе: ознакомительным чтением со скоростью 150 слов/мин без словаря; количество неизвестных слов, относящихся к потенциальному словарю, не превышало 2-3% по отношению к общему количеству слов в тексте; изучающим чтением - количество неизвестных слов не превышало 5-6% по отношению к общему количеству слов в тексте, допускалось использование словаря. Также обучали студентов владеть основными приемами изучающего, просмотрового, поискового и ознакомительного видов зрелого чтения научной и специальной литературы.

На втором этапе - 2, 3 семестры, основной курс (уровни иноязычной профессиональной грамотности и иноязычной профессиональной образованности) - студентов обучали искать и осмысливать иноязычную информацию. С этой целью мы проводили со студентами работу с оригинальной, в том числе, со специальной медицинской литературой, обзорами, технической документацией по медицинскому оборудованию, новыми технологиями, модификациями существующих технологий, описаниями экспериментов, научными статьями. У студентов проверялось владение всеми видами чтения оригинальной литературы, в том числе, ознакомительным чтением со скоростью 180-200 слов/мин без словаря; количество неизвестных слов не превышало 4-5% по отношению к общему количеству слов в тексте. Путем активизации навыков и умений работы с текстами письменных форм коммуникации расширялся запас специальной лексики; студенты активно работали с иноязычной литературой по специальности.

На 3 этапе - 4 семестр (иноязычная компетентность) - стояла задача научить студентов владеть всеми видами чтения литературы разных функциональных стилей; понимать тип, специфику и целевое назначение медицинского текста, уметь подбирать медицинскую литературу по заданной теме; уметь найти необходимую медицинскую информацию в журнале, уметь извлекать медицинскую информацию на разном уровне; пользоваться компенсационными умениями. У студентов проверялось владение всеми видами чтения оригинальной литературы, в том числе, ознакомительным чтением со скоростью 180-200 слов/мин без словаря; количество неизвестных слов не превышало 4-5% по отношению к общему количеству слов в тексте.

Динамика задач формирования иноязычной компетентности студентов медицинского вуза по аспекту *письмо* также прослеживалась на трех этапах.

На 1 этапе решали задачу: научить письменно обмениваться информацией, а именно, научить студентов делать записи, выписки, конспектирование, писать деловое письмо, отражающее определенное коммуникативное намерение.

На 2 этапе обучали студентов-медиков письменным контактам посредством деловой переписки, заполнением анкет, направлений.

На 3 этапе студентов-медиков обучали письменной информационной деятельности. Студенты осваивали деловую переписку (поиск деловых партнеров, описание конкретных предложений и условий делового сотрудничества, жалоба); составление истории болезни; заполнение медицинской документации; выписывание рецептов. Также студенты-медики занимались написанием тезисов, докладов, отзывов, рецензий, статей, отчетов, заявок на участие в конференциях, симпозиумах, семинарах, конгрессах за рубежом с последующим применением этих навыков на конференциях по иностранному языку (апрель 2009 г., 2010 г., 2011 г.). На этом этапе студенты-медики показали умения по следующим пунктам: написание делового письма, сопровождения, подтверждения, объявления, извещения, уведомления, претензии; оформление договоров, контрактов; написание сопроводительных писем при направлении больных на лечение за границу; письменный перевод с иностранного языка на русский и с русского на иностранный.

Одним из значимых аспектов языковой подготовки является *аудирование-говорение*. Аудирование предполагает умение слушать и понимать собеседника. Говорение предполагает адекватную реакцию на услышанное, то есть умение высказываться в соответствии с ситуацией.

На 1 этапе студентов-медиков обучали устному обмену информацией: устные контакты в ситуациях повседневного общения; обсуждение проблем страноведческого и общенаучного характера. Оценивались: участие в диалоге в связи с содержанием текста; владение речевым этикетом повседневного общения (установление и поддержание контакта, побуждение к действию, завершение беседы); сообщение информации (подготовленное монологическое высказывание в рамках общеполитической, общенаучной и общемедицинской тематики в объеме не менее 10-12 фраз за 3 минуты - нормальный средний темп речи); понимание монологического высказывания в рамках указанных сфер и ситуаций общения длительностью до 3-х минут звучания (1-12 фраз в нормальном среднем темпе речи). Посредством ролевых игр развивали и закрепляли способность студента выражать свои мысли на иностранном языке адекватно намерению и ситуации общения в виде распространенных устных высказываний; учили студентов элементарным навыкам работы над иноязычными письменными текстами общественно-политической и профессионально-ориентированной тематики.

На 2 этапе студентов обучали устным контактам: устный обмен информацией в процессе повседневных и деловых (научных) контактов; деловых встреч и конференций, в ходе ознакомления с назначением, функционированием медицинского оборудования, лечебных препаратов и аннотаций к ним; работа на выставке (беседы у стендов). Мы оценивали: участие студентов в диалоге (беседе); выражение определенных коммуникативных намерений; запрос; сообщение дополнительной, детализирующей, уточняющей, иллюстрирующей, оценочной информации; выяснение мнения собеседника; выражение собственного мнения по поводу полученной информации; выражение одобрения, недовольства; уклонение от ответа. Помимо этого проверялись: сообщение (монологическое высказывание профессионального характера в объеме не менее 15-18 фраз за 5 минут в нормальном среднем темпе речи); понимание сообщения профессионального характера в монологической форме и в ходе диалога, относящегося к одной из указанных сфер и ситуаций общения, длительностью до 5 минут звучания в нормальном среднем темпе речи.

На 3 этапе студентов-медиков обучали устной информационной деятельности: прием зарубежных специалистов; обмен информацией общего, профессионального, научного характера в процессе повседневных бесед, деловых переговоров и сотрудничества, при заключении контрактов; обсуждение условий делового партнерства; деловое общение по телефону; обмен информацией в процессе повседневных контактов, научного сотрудничества, в ходе семинаров, дискуссий, диспутов, полемики на совещаниях, конференциях, симпозиумах, конгрессах. Оценивались: участие в диалоге, беседе профессионального характера, выражение различных коммуникативных намерений: сожаление, удивление, недоумение и другое; владение всеми видами монологического высказывания, информирование, пояснение, уточнение, инструкция и иллюстрирование, доклад; понимание высказываний профессионального, научного характера.

На разных этапах процесса обучения наблюдались разные уровни иноязычной компетентности, иными словами - разные уровни готовности создавать и принимать произведения речи, быть участником акта коммуникации. Выделить и обозначить эти уровни можно, опираясь на работы Г. И. Богина [2]:

– уровень правильности означает, что человек способен пользоваться лексикой и элементарными правилами слово- и формоупотребления именно данного языка;

– уровень интериоризации подразумевает наличие у продуцента речи целостного представления о предстоящем частном высказывании, отсюда, как следствие, - хороший темп речи;

– уровень насыщенности - широкое использование богатства языка, отсутствие примитивизации лексики и синтаксиса;

– уровень адекватного выбора означает не только хорошее владение разнообразными средствами языка, но и умение использовать их в правильном соотношении с контекстом, в частности не пользуясь в пределах одного предложения словами и формами, относящимися к разным функциональным стилям речи;

– уровень адекватного синтеза - «этот уровень развития языковой личности включает достижения и недостатки в производстве или синтетическом восприятии целого текста со всем сложнейшим комплексом как присущих ему средств коммуникации предметного содержания, так и присущих ему средств выражения духовного содержания личности самого коммуниканта».

Оценка успехов в области иноязычной деятельности, достигнутых обучаемыми на основе представленных выше уровней способностей к совершению языковых поступков, включая учет сформировавшегося типа понимания, является объективным критерием определения иноязычной компетентности студентов на том или ином этапе учебного процесса.

Нами выявлено наличие субъективных противоречий самого процесса получения знаний при осуществлении языковой подготовки, требующих решения проблем, касающихся теоретических и практических компонентов фонового и языкового материала. При рассмотрении концептуального содержания языкового образования в медицинском вузе нами отмечены две насущные тенденции: усиление интеллектуальности современного профессионального образования, а также рост места и роли информационных и компьютерных технологий в профессиональной деятельности специалистов. Обе эти тенденции недостаточно учитываются в процессе языковой подготовки студентов-медиков.

Отмечено, что существует разрыв в языковой подготовке студентов, а именно: обучение иностранному языку осуществляется на 1 и 2 курсах бакалавриата, затем прерывается на 3 и 4 курсах и снова возобновляется после 5 курса при постдипломной языковой подготовке в аспирантуре. Реальная практика обучения иностранному языку студентов медицинского вуза носит в основном несистемный характер и мало способствует формированию иноязычной компетентности будущего специалиста.

Выявление противоречия между недостаточным уровнем языковой подготовки студентов в силу объективных и субъективных причин и высокими требованиями к специалисту - носителю иноязычной компетентности - могут быть разрешены в процессе функционирования разработанной нами *целостной системы языковой подготовки* в медицинском вузе в рамках реализации представленной модели формирования иноязычной компетентности, основывающейся на качественно новых подходах к ее концептуальному и содержательному аспектам, реализующей процессы интеграции, происходящие в области изучения иностранных языков, а также технологическом процессе, реализующем инновационные стратегии и продуктивные тенденции развития высшего профессионального образования, ориентированные, в частности, и на формирование иноязычной компетентности.

Уровни готовности к использованию иностранного языка в процессе формирования иноязычной компетентности имеют условное деление. При рассмотрении процесса языковой подготовки в медицинском вузе в контексте структуры учебных курсов и иерархии их результативности выявлено, что существующие подходы в области языкового образования (деятельностный, личностно-ориентированный, системный и др.) могут быть приняты как основополагающие, но они не отражают преемственности и связи всех этапов языковой подготовки при обучении в неязыковом вузе и не нацеливают на конечный результат формирования иноязычной компетентности, позволяющей свободно осуществлять иноязычное общение в будущей деятельности.

Дополнительно читалась научная медицинская литература индивидуально каждым студентом по будущей профессии из периодических изданий, монографий, инструкций, проспектов и справочной литературы. При этом мы наблюдали развитие овладения всеми видами чтения, причем ознакомительное приближалось к 15 слов/мин. При чтении без словаря допускалось 2-3% незнакомых слов, а при изучающем - количество незнакомых слов составляло 5-6% к общему числу всех слов. На письме реализовывались коммуникативные намерения продуктивного характера при запросе сведений, данных, конспектировании, при написании деловых писем.

Мы считаем, что научить творчески пользоваться языком можно только в ходе активного общения студентов медицинского вуза на этом языке. Поэтому традиционные способы обучения мы дополняли новыми,

интерактивными формами обучения, объединявшими студентов - субъектов учебного процесса - на основе личностно-деятельностного подхода и придавшими процессу обучения поистине деятельностный характер.

Процесс обучения иностранному языку был направлен не на формирование корректной речи (чаще всего на основе заданного образца) и развитие у студентов-медиков умений речевого реагирования и речевого приспособления к коммуникативной ситуации (на уровне речевого поведения). В центре внимания находилось обучение способности порождать и понимать высказывания в рамках аутентичной ситуации на уровне текстовой деятельности. С этой целью в медицинском вузе было введено аудирование (прослушивание) аутентичных текстов на занятиях иностранного языка и в языковых лабораториях.

Содержание обучения призвано стимулировать интерес и положительное отношение учащихся к иностранному языку. Поэтому содержательные, а не языковые, аспекты обучения были ведущими. В этом смысле ориентация на сферы интересов студента на уровне изучения иностранного языка при отборе предметного медицинского содержания обучения существенным образом влияла на мотивационно-побудительную сферу его личности и раскрывала ему на практике значимость изучения языка, побуждала к постоянному совершенствованию своих знаний и умений, к их практическому использованию. Более того, при данном подходе нам удалось последовательно учесть все многообразие функций, выполняемых врачом в жизни. Например, для студента-медика, изучающего иностранный язык, последний выполняет следующие *функции*: прагматическая функция; регулирующая функция; функция взаимодействия; функция персональной идентификации; функция перевоплощения («Я» - больной, «Я» - врач); информационная функция; исследовательская функция.

Каждому этапу соответствовали упражнения, стимулирующие коммуникативно-речевую деятельность студентов. С первого уровня усвоения языкового и речевого материала упражнения носили творческий характер с помощью системы специальных опор для построения собственных высказываний и понимания высказываний других. Эти опоры давали возможность студенту-медику действовать «от своего собственного лица», когда внимание акцентировалось не на языковой, а на содержательной стороне высказывания, и когда была возможность употребить не строго заданную языковую форму, а сделать свободный выбор, в том числе из тех, которыми студент уже владел.

В связи с этим перспективным являлось создание таких проблемно-коммуникативных ситуаций, которые обеспечивали максимальную повторяемость обязательного языкового материала и стимулировали студентов-медиков к его использованию на всех этапах общения.

Поскольку язык должен восприниматься студентами-медиками не как совокупность неких языковых формальных элементов, а как инструмент, позволяющий взаимодействовать с окружающим миром на уровне текстовой деятельности, то упражнения стимулировали студентов-медиков действовать не только и не столько на репродуктивном уровне, сколько на продуктивном (творческом) уровне, который и является основой иноязычной компетентности. Степень креативности в зависимости от этапа работы над темой и от языковой подготовки студента была различной. Но креативность отличала также упражнения, направленные на усвоение языковых средств общения. Продуктивными в этом плане являлись проблемно-коммуникативные задания (языковые игры), а на продвинутом этапе работы над темой - ролевые игры и речевая деятельность студента-медика от «своего собственного лица» (дискуссии, сочинения и т.д.).

Особую ценность имели проблемно-коммуникативные упражнения, организующие взаимодействие студентов в ходе их выполнения. Независимо от того, на каком этапе работы над темой/проектом использовались данные упражнения, важно было помнить, что интерактивный характер им можно было придать, если студенты испытывали стремление, необходимость, желание узнать новую для них информацию (information gap). А новые формы работы (групповые, коллективные) создавали благоприятные предпосылки для продуктивной организации деятельности студентов по выполнению подобных упражнений/заданий и вхождения в роль врача.

Качество учебного процесса в равной степени зависело как от профессионального мастерства преподавателя, так и от умения студента понять и принять задачи и содержание учебного предмета. Студент медицинского вуза должен эффективно и результативно строить свою профессиональную деятельность и овладевать иноязычными речевыми навыками и умениями методически целесообразно, а следовательно, ориентируясь на цель обучения, строить свое общение с врачом, коллегой, пациентом и т.д.

Формирование коммуникативных умений невозможно без овладения лингвистической (языковой) компетенцией, то есть без знания языковых средств общения: слов, грамматических явлений и др. и навыков владения этими средствами при продуцировании и понимании высказывания в устной и письменной форме. Поэтому в содержание обучения иностранному языку включались *языковые знания* (знание основы изучаемого языка как системы правил, посредством которых единицы языка превращаются в осмысленное высказывание, понятий, значение которых выражается по-разному на разных языках, в том числе тех, сквозь призму которых воспринимается и отражается в человеческом сознании окружающий мир, а также нравственные и этические категории и т.д.) и *языковые навыки или автоматизмы.*

Последние были необходимы для успешного использования всех видов языкового материала в объеме минимумов, отобранных для каждой ступени обучения, - фонетического, лексического, грамматического, а также использования формул речевого этикета и речевых формул, выражающих определенные коммуникативные намерения (выразить удивление, возразить, пригласить партнера по общению к совместному выполнению какого-либо дела и т.д.). Языковые навыки, так же как и языковые знания, подразделялись на две группы в зависимости от того, предназначены ли они для активного употребления в собственных высказываниях (продуктивные) или только для узнавания в текстах (рецептивные). Поскольку для понимания информации в тексте со слуха, при чтении необходимо знание большего объема языкового материала по сравнению с продуцированием собственных высказываний, то весь объем знаний и навыков усваивался студентами рецептивно, а часть его - продуктивно.

Рассмотрение формирования иноязычной компетентности будущего специалиста в медицинском вузе в виде процесса, протекающего в рамках педагогической системы, позволило проводить его исследование и разработку как целостного педагогического явления, включающего целевую, содержательную, процессуальную, психолого-педагогическую, логическую и материально-техническую стороны. Таким образом, рассмотренные ранее основные концептуальные принципы, положенные в основу использованных технологий, можно свести к трем ключевым формулировкам: «о деятельностной основе коммуникативного обучения», «о формировании коммуникативной компетенции» и «об аутентичных формах обучения». Построение учебного процесса с их учетом привнесло, как показало исследование, разнообразие в учебный процесс и улучшило его качественные характеристики.

Формирование иноязычной компетентности будущего специалиста (медицинского профиля) требует создания комплекса научно обоснованных форм, методов (приемов) и средств, которые будут способствовать развитию творческой активности и самостоятельности студентов в усвоении знаний, формировании умений и навыков, применении иностранных языков в будущей профессиональной практической деятельности. В процессе обучения на кафедрах иностранных языков в современных медицинских вузах необходимо решить две главные дидактические задачи: формирование прочных иноязычных знаний, умений, навыков и совершенствование творческих способностей по их применению в профессиональной практической деятельности.

Итак, процесс овладения иностранным языком с помощью программы в экспериментальной группе оказался более успешным по сравнению с контрольной группой по следующим видам речевой деятельности: чтение, аудирование, говорение. Что касается письменной речи, то обе группы показали одинаковые результаты. По нашему мнению, разработанная нами программа способствовала успешному формированию иноязычной компетентности будущих специалистов медицинского профиля, так как:

– программа была направлена на личность студента-медика, его реальные потребности и мотивы, профессиональные, индивидуальные вехи развития;
– процесс обучения был осознан студентами как индивидуальный процесс, зависящий в первую очередь от них самих;
– программа имела деятельностный, когнитивный, творческий характер;
– программа была ориентирована на развитие личности студента, его субъективного внутреннего состояния;
– программа стимулировала проявление собственной активности студентов, удовольствие от общения друг с другом на иностранном языке, от самих занятий иностранным языком;
– программа учитывала, прежде всего, индивидуальные предпосылки обучения будущего врача и условия обучения (создание языковой парасреды).

Список литературы

1. **Бергельсон М. Б.** Межкультурная коммуникация: вопросы теории и практики // Вестник МГУ. Серия 19. Лингвистика и межкультурная коммуникация. 2005. № 3. С. 54-67.
2. **Богин Г. И.** Концепция языковой личности: автореф. дисс. … д. филол. н. М., 1982. 43 с.

УДК 378
Педагогические науки

В данной статье ставится задача рассмотреть различные подходы к определению сущности понятия «иноязычная коммуникативная компетенция». Также раскрывается и разграничивается содержание понятий «компетентность» и «компетенция». На основании опыта отечественных и зарубежных исследователей в вопросе структурного содержания иноязычной коммуникативной компетенции выделяются и описываются ее основные субкомпетенции.

Ключевые слова и фразы: компетентность; компетенция; иноязычная коммуникативная компетенция; языковая (лингвистическая), социокультурная, социолингвистическая, прагматическая, дискурсивная и стратегическая субкомпетенции.

Ангелина Олеговна Багатеева
Кафедра «Иностранные языки»
Камская государственная инженерно-экономическая академия (ИНЭКА)
angel803@yandex.ru

АНАЛИЗ СУЩНОСТИ, СОДЕРЖАНИЯ И СТРУКТУРЫ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА ТЕХНИЧЕСКОГО ВУЗА©

Согласно требованиям к подготовке высококвалифицированного выпускника технического вуза в качестве результата подготовки специалиста выступают профессиональные компетенции. Традиционно

© Багатеева А. О., 2012