

ЖУРНАЛ

учета участников ГВЭ, обратившихся к медицинскому работнику во время проведения экзамена

(наименование и адрес образовательной организации, на базе которой расположен ППЭ)

(Код ППЭ)
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
(«Ф.И.О. / Подпись/Дата» медицинских работников, закреплённых за ППЭ в дни проведения ГВЭ)

НАЧАТ	_____ 20 _____ г.
--------------	-------------------

ОКОНЧЕН	_____ 20 _____ г.
----------------	-------------------

№ п/п	Обращение	Фамилия, имя, отчество участника ГВЭ	Номер аудитории	Причина обращения	Принятые меры (в соответствующем поле поставить «X»)	Подпись участника ГВЭ	
-------	-----------	--------------------------------------	-----------------	-------------------	---	-----------------------	--

