

# ЖУРНАЛ

## учета участников ЕГЭ, 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 ЕГЭ)

<b>НАЧАТ</b>	_____ 20 _____ г.
--------------	-------------------

<b>ОКОНЧЕН</b>	_____ 20 _____ г.
----------------	-------------------



