

ЖУРНАЛ

учета участников ГИА-9, 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, закрепленных за ППЭ в дни проведения ГИА-9)

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

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

