

# ЖУРНАЛ

## учета участников ГИА-11, обратившихся к медицинскому работнику во время проведения тренировочного мероприятия

_____
(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 день проведения тренировочного мероприятия)

НАЧАТ	—	20	—	г.
-------	---	----	---	----

ОКОНЧЕН	—	20	—	г.
---------	---	----	---	----

