

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.
---------	-------------------

[illegible]