

ЖУРНАЛ

учета участников, обратившихся к медицинскому работнику во время проведения тренировочного мероприятия
в форме основного государственного экзамена

(наименование и адрес образовательной организации на базе ППЭ)

(код ППЭ)
1.
2.
3.
4.
5.
(«Ф.И.О / Подпись/Дата» медицинских работников, закрепленных за ППЭ в день проведения тренировочного мероприятия в форме основного государственного экзамена)

НАЧАТ	___ ____ 20 ____ г.
-------	---------------------

ОКОНЧЕН	___ ____ 20 ____ г.
---------	---------------------

[illegible]