

ЖУРНАЛ

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

НАЧАТ	_____	20	_____	г
	_____		_____	

ОКОНЧЕН	_____	20	_____	г.
	_____		_____	

[illegible]