

ЖУРНАЛ

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

(наименование и адрес образовательной организации, на базе которой расположен ППЭ)

--

(Код ППЭ)

№ п/п	ФИО	Дата	Подпись
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

сведения о медицинских работниках, закрепленных за ППЭ в день проведения тренировочного мероприятия
в форме основного государственного экзамена

НАЧАТ	«____» _____ 2025 г.
--------------	-----------------------------

ОКОНЧЕН	«____» _____ 2025 г.
----------------	-----------------------------

