

ЖУРНАЛ

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

по _____
(наименование учебного предмета)

(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)

НАЧАТ	«_____» 2026 г.
-------	-----------------

ОКОНЧЕН	«_____» 2026 г.
---------	-----------------

