

# 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.
---------	-----------------------

[illegible]