Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение

Высшего Образования

Башкирский Государственный Медицинский Университет

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ВЕДОМОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ В СЦ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тип образовательной программы** | | **Додипломное образование** | **Специальность** |  | |
| **Название модуля** | |  | | | |
| **Продолжительность занятия (часы, дни)** | | **Название кафедры** | | **Дата** | |
|  | |  | |  | |
| **№ группы** | | | | | |
| № | Ф.И.О. | |  | | |
|  | |  |
| 1 |  | |  | |  |
| 2 |  | |  | |  |
| 3 |  | |  | |  |
| 4 |  | |  | |  |
| 5 |  | |  | |  |
| 6 |  | |  | |  |
| 7 |  | |  | |  |
| 8 |  | |  | |  |
| 9 |  | |  | |  |
| 10 |  | |  | |  |
| 11 |  | |  | |  |
| 12 |  | |  | |  |
| 13 |  | |  | |  |
| 14 |  | |  | |  |
| 15 |  | |  | |  |
| 16 |  | |  | |  |
| 17 |  | |  | |  |
| 18 |  | |  | |  |
| 19 |  | |  | |  |
| 20 |  | |  | |  |
| 21 |  | |  | |  |
| 22 |  | |  | |  |
| Ф.И.О. преподавателя: | | | Подпись | | |
|  | | |  | | |

Руководитель симуляционного центра Рахимова Р.Ф.