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.