

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА**

Факультет / навчально-науковий інститут

К а ф е д р а

З А Т В Е Р Д Ж У Ю

Завідувач кафедру _____
(підпис)

Професор _____

« ___ » _____ 20__ р.

З В І Т

клінічного ординатора

П.І.Б.

за період _____ 20__ р.

Теоретична підготовка.

Відвідані лекції.

№ п/п	Дата	Тема	Лектор

Відвідування науково-практичних конференцій.

№ п/п	Дата	Місце проведення	Назва конференції

Інші форми теоретичної підготовки

Витяг з протоколу
засідання кафедри _____
від “ ____ ” _____ 20__ р. № ____

На засіданні кафедри _____ був заслуханий та обговорений звіт клінічного ординатора _____ кафедри _____

який(а) навчається в клінічній ординатурі за спеціальністю _____ з _____ по _____.

Керівник/куратор: _____

Присутні: _____.

В обговоренні брали участь:

Після обговорення та відкритого голосування прийнято рішення затвердити звіт клінічного ординатора _____ П.І.Б. _____ та рекомендувати до атестації.

Зав. кафедрою

Підпис

П.І.Б.

Секретар засідання
кафедри

Підпис

П.І.Б.