

ГРАФИК

прохождения преддипломной практики

Медицинская организация _____ отделение _____

Ф.И.О.	Группа	Дата											

Старшая медицинская сестра отделения / _____ / _____
Ф.И.О. подпись

Заполняется на всех обучающихся одновременно проходящих практику в данном подразделении

