**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**

**УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

 **МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

**Протокол №\_\_**

**Заседание комиссии по получению ДОПУСКА К осуществлению медицинской деятельности на должностях врачей-стажеров**

по направлению подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО обучающегося: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факультет послевузовского профессионального образования

**Присутствовали:**

**Председатель комиссии:** ФИО, должность

**Заместитель председателя комиссии:** ФИО, должность

**Члены комиссии:** ФИО, должность

*Сдавал:*

**1. Промежуточная аттестация:** дата, время

**2. Результат собеседования (%)\_\_\_\_\_**

**3. Признать, что обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сдал/не сдал промежуточную аттестацию.**

Председатель комиссии ФИО

Заместитель председателя комиссии ФИО

Члены комиссии ФИО

Дата: дд.мм.гггг.