

УТВЕРЖДАЮ  
 Ректор УО «Гродненский  
 государственный медицинский  
 университет»

В.А.Снежицкий

20\_\_ г.

## ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН КЛИНИЧЕСКОГО ОРДИНАТОРА

(фамилия, собственное имя, отчество)

Наименование раздела (подраздела) подготовки	Количество		Место прохождения	Отметка о выполнении	Подпись, Ф.И.О.
	недель	часов			
1-й год подготовки					
Итого часов	48	1728			

