СОГЛАСОВАНО

Главный врач учреждения здравоохранения «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Фамилия

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024

**ДОПОЛНЕНИЕ К ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ПЛАНУ ВРАЧА-ИНТЕРНА**

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, собственное имя, отчество) |

|  |  |
| --- | --- |
|  Специальность интернатуры |  |
| База интернатуры |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование раздела (подраздела) | Срок прохождения интернатуры | Место прохождения интернатуры | Отметка о выполнении |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| и т.д. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| должность руководителя интернатуры |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
|  |  |  |  |  |  |
| Врач-интерн |  |  |  |  |
|  |  |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |