УТВЕРЖДАЮ

_____
(наименование должности руководителя

_____
базы интернатуры)

_____ _____
(подпись) (И.О.Фамилия)

_____ 2026
(дата)

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ВРАЧА-ИНТЕРНА

_____
(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры _____
База интернатуры_____
_____

Наименование раздела (подраздела)	Срок прохождения	Место прохождения	Отметка о выполнении

Врач-интерн _____ _____
(подпись) (И.О.Фамилия)

СОГЛАСОВАНО

_____
должность руководителя интернатуры
_____

_____ _____
(подпись) (И.О.Фамилия)
_____2026
(дата)

СОГЛАСОВАНО

_____
(должность методического руководителя)
кафедры_____

_____
учреждения образования
«Гомельский государственный
медицинский университет»

_____ _____
(подпись) (И.О.Фамилия)
_____2026
(дата)