СОГЛАСОВАНО

Главный врач учреждения здравоохранения «_____
(название базы интернатуры)
_____»

_____ _____
(подпись) (И.О.Фамилия)
_____ 202__

УТВЕРЖДАЮ

Ректор учреждения образования «Гомельский государственный_
(название учреждения образования)
медицинский университет»

_____ И.О.Стома
(И.О.Фамилия)
_____ 202__

СОГЛАСОВАНО

_____
_____
(должность методического руководителя интернатуры)
учреждения образования
«Гомельский государственный
медицинский университет»

_____ _____
(подпись) (И.О.Фамилия)
_____ 202__

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ВРАЧА-ИНТЕРНА

_____
(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры _____
База интернатуры_____
_____

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

_____
должность руководителя интернатуры

_____ _____ _____
(от базы интернатуры) (подпись) (И.О.Фамилия)

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