

**Приложение к учебному плану
учреждения образования "Гомельский государственный медицинский университет"**

(регистрационный № _____), утвержденному ректором _____

по специальности _____

для студентов ___ курса на _____ учебный год

Экз.сессия - ___ нед. _____ семестр, ___ недель

№ п/п	Название модуля, учебной дисциплины, курсовой работы	Экзамены	Зачеты	Всего часов	Ауд. часов	Из них				Продолжит. занятия, ч	Зачетных единиц
						Лекции		Лаб/Практ/Сем			
						Всего	Из них УСРС	Всего	Из них УСРС		
Государственный компонент											
1											
2											
3											
4											
Компонент УО											
1											
2											
3											
4											
Факультативные дисциплины											
1											
Дополнительные виды обучения											
1											
2											
ВСЕГО по осн. видам											
ВСЕГО по доп. видам											
Кол-во часов уч.занятий в неделю											

Экз.сессия - ___ нед. _____ семестр, ___ недель

№ п/п	Название модуля, учебной дисциплины, курсовой работы	Экзамены	Зачеты	Всего часов	Ауд. часов	Из них				Продолжит. занятия, ч	Зачетных единиц
						Лекции		Лаб/Практ/Сем			
						Всего	Из них УСРС	Всего	Из них УСРС		
Государственный компонент											
1											
2											
3											
4											
Компонент УО											
1											
2											
3											
4											
Факультативные дисциплины											
1											
Дополнительные виды обучения											
1											
2											
ВСЕГО по осн. видам											
ВСЕГО по доп. видам											
Кол-во часов уч.занятий в неделю											

Примечание: