

Приложение к учебному плану
учреждения образования "Гомельский государственный медицинский университет"
 (регистрационный № _____), утвержденному ректором _____
по специальности _____
для студентов __ курса на _____ учебный год
профиль субординатуры _____ *

экз.сессия - __ нед. _____ семестр, _____ недель (__ дней)

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

экз.сессия - __ нед. _____ семестр, _____ недель (__ дней)

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

Примечание:

* для выпускного курса