*Форма*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Согласовано |  | УТВЕРЖДАЮ |
| Главный врач учреждения  |  | Ректор учреждения образования  |
| здравоохранения «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название базы интернатуры) |  | «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название учреждения образования) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О.Фамилия |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О.Фамилия |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Согласовано |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| (должность методического руководителя интернатуры) |  |  |
| учреждения образования  |  |  |
| «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О.Фамилия |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 |  |  |

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ВРАЧА-ИНТЕРНА

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество)

Специальность интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

База интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование раздела (подраздела) | Срок прохождения | Место прохождения | Отметка о выполнении |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность руководителя интернатуры (подпись) (инициалы, фамилия)

Врач-интерн \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)