

**ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России**

наименование образовательной организации

**Очное, заочное обучение (подчеркнуть)**

**Аттестационная ведомость по практике № \_\_\_\_\_**

Семестр \_\_\_\_\_ учебного года

Форма контроля – аттестация

Факультет \_\_\_\_\_ Курс \_\_\_\_\_

Вид и наименование практики \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество экзаменаторов \_\_\_\_\_

Дата проведения аттестации « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

№ п/п	Фамилия и инициалы	№ зачётной книжки	№ группы	Оценка		Подпись экзаменатора
				цифрой	прописью	
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						

25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						
41.						
42.						
43.						
44.						
45.						
46.						
47.						
48.						
49.						
50.						

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_  
Декан факультета \_\_\_\_\_