

Согласовано:

Главная медицинская сестра
Государственного казенного учреждения
здравоохранения «Ставропольский краевой
госпиталь для ветеранов войн»



Г.В. Христенко

М.П.

**Частное профессиональное образовательное учреждение
«Медицинский колледж им. Флоренс Найтингейл на КМВ»**

**Аттестационный лист
(учебной, производственной, преддипломной) практики**

№ п/п	Ф.И.О. обучающихся	Дата прибытия на практику	Дата окончания практики	Оценка за практику	Подпись общего руководителя практики
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Замечания общего руководителя практики:

Подпись общего руководителя практики

« _____ » _____ 20__ года.

МП.