|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России** | | | | | | | | | | | | | |
| **Отчет о проведении цикла** | | | | | | **«УТВЕРЖДАЮ»** Руководитель ЦДПО, В.Д. Никольский « » 2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Кафедра | | | *Название кафедры* | | | | | | | | | | |
| Наименование программы | | | *Полное и точное название цикла* | | | | | | | | | | |
| ПК/ПП | | | *Повышение квалификации* | | | | | | | | | | |
| Сроки проведения | | | *01.02.2023-01.03.2023* | | | | | | | | | | |
| Объем, ч. | | | *144* | | | | | | | | | | |
| Основа обучения | | | *Бюджет / Контракт* | | | | | | | | | | |
| Контингент | | |  | | | | | | | | | | |
| Количество обучившихся | | |  | | Количество групп | | | |  |  | | | |
| **№** | | Наименование | | Кол-во  экз. | Подпись сотрудника кафедры | | Расшифровка  подписи сотр. кафедры | | Отметка сотрудника деканата | Комментарий сотрудника ЦДПО | | | |
|  | | Журнал посещения занятий | |  |  | |  | |  |  | | | |
|  | | Экзаменационная ведомость (для ПК) или Протоколы итоговой аттестации (для ПП) | |  |  | | . | |  |  | | | |
| **Выполнение учебного плана в часах (с учетом числа учебных групп) штатным персоналом кафедры,**  **персоналом смежных кафедр (при наличии), преподавателями на почасовой оплате (при наличии).** | | | | | | | | | | | | | |
| № | ФИО | | | | | | | Должность | | | Лекции, ч. | Практ. занятия, ч. | Всего, ч. |
|  |  | | | | | | |  | | |  |  |  |
|  | . | | | | | | |  | | |  |  |  |
|  |  | | | | | | |  | | |  |  |  |
|  |  | | | | | | |  | | |  |  |  |
|  |  | | | | | | |  | | |  |  |  |
|  |  | | | | | | |  | | |  |  |  |
|  |  | | | | | | |  | | |  |  |  |
|  | ИТОГО | | | | | | |  | | |  |  |  |
| Примечание: | | | | | | | | | | | | | |
| Зав.учебной частью | | | | | | | |  | | | *Петров И.И.* | Дата | *01.01.2024* |
| Зав.кафедрой *название кафедры,* профессор | | | | | | | |  | | | *Иванов И.И.* |
| Рег.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата получения \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО сотрудника ЦДПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |