

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКиП

Д Н Е В Н И К

ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
«ВРАЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ»

(модуль «Общественное здоровье и здравоохранение»)

студента 5 курса лечебного факультета ____ группы

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

_____ (место прохождения практики: учреждение здравоохранения, адрес)

Время прохождения производственной практики:

с « ____ » _____ 20 ____ г.

по « ____ » _____ 20 ____ г.

Гомель 20 ____

