**Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей-филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**атестационный лист результатов промежуточной аттестации аспиранта**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **СЕМЕСТР :** |  |  |
| Ф.И.О.: |  |  |  |
| КАФЕДРА: |  |  |  |
| СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: |  |  |  |
| СРОК ОБУЧЕНИЯ: |  |  |  |
| ТИП ОБУЧЕНИЯ: |  |  |  |

***ВЫПОЛНЕНИЕ УЧЕБНОГО ПЛАНА СЕМЕСТРА***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Индекс*** | ***Наименование разделов***  ***и дисциплин*** | ***Форма контроля*** | **За семестр** | |
| ***Кол-во***  ***уч. часов*** | ***Оценка*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Итого | | |  |  |

***ЗАКЛЮЧЕНИЕ АТТЕСТАЦИОННОЙ КОМИССИИ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АСПИРАНТ |  | |
|  | (ФИО) | |
| АТТЕСТОВАН/НЕ АТТЕСТОВАН ЗА |  | СЕМЕСТР |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Председатель:** |  |  |
| **Заместитель председателя:** |  |  |
| **Члены комиссии:** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Дата**

**С результатами аттестации ознакомлен(а)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись аспиранта**