

ЗАТВЕРДЖУЮ
Головний лікар_____

«____» _____ 20__ р.**ГРАФІК**

надання медичної допомоги науково-педагогічними працівниками кафедри _____
НМАПО імені П. Л. Шупика на базі _____ (назва закладу охорони здоров'я)
на 20__ рік

	П.І.Б.	Посада	Вид роботи (консультація, курація хворих, проведення лікувально- діагностичних процедур, обхід)	Місце проведення (відділення, поліклініка)	День тижня	Час проведення
1						
2						
3						
4						

Зав. кафедри _____