



Форма*

**СПРАВКА
о выполнении плана и программы интернатуры**

Выдана врачу-интерну, провизору-интерну _____
(фамилия, собственное имя,

отчество (если таковое имеется)

в том, что он (она) проходил(а) интернатуру в _____
(наименование и

местонахождение организации здравоохранения, являющейся базой интернатуры)

по специальности _____
(специальность интернатуры)

За время подготовки врач-интерн, провизор-интерн изучил(а) разделы плана и программы:

№ п/п	Раздел плана, программы	Количество часов

Уволен(а) _____
(причина изменения базы и (или) специальности интернатуры)

приказ от _____ 20__ г. № _____

Руководитель организации здравоохранения _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

_____ 20__ г.

* Приложение 6 к Инструкции о порядке организации и прохождения интернатуры и (или) сдачи квалификационного экзамена (утв. постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 марта 2018 г. № 28; Зарегистрировано в Национальном реестре правовых актов Республики Беларусь 15 мая 2018 г., № 8/33091; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 17 мая 2018 г., 8/33091).