

Виконання навчального плану

Прізвище, ім'я та по батькові
Факультет
Семестр 1

медичний факультет №1, №2,
Навчальний рік 20..../20....

№ п/п	Назва дисциплін і навчальних практик	Кредити	Кількість годин (за навч. планом)		Бали					Оцінка з дисципліни		Дата отримання оцінки
			Всього	Аудит.	Поточна успішність	Інд. робота	ПМК	Ср./С ум. балів	ECTS	Традиційна оцінка		
											4	
1.												
2.												
3.												
4.												

Переведена на наступний семестр (наказ №від20....)

Прізвище, ім'я та по батькові
Факультет
Семестр 2

медичний факультет
Навчальний рік 20..../20....

№ п/п	Назва дисциплін і навчальних практик	Кредити	Кількість годин (за навч. планом)		Бали					Оцінка з дисципліни		Дата отримання оцінки
			Всього	Аудит.	Поточна успішність	Інд. робота	ПМК	Ср./С ум. балів	ECTS	Традиційна оцінка		
											4	
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												

Переведена на наступний семестр (наказ №від20....)

Декан медичного факультету №

Прізвище, ім'я та по батькові