**Отчет (приложение к ведомости)**

**о проведении цикла**

Факультет: ***дополнительного профессионального образования***

Кафедра:

Цикл: *профессиональной переподготовки, повышения квалификации*

Название цикла:

Форма проведения цикла: *плановый, внеплановый, симуляционно-тренинговый*

Сроки обучения:

Продолжительность обучения: ***\_\_\_\_\_\_\_*** *часов*

Количество слушателей:

Из них обучающихся в рамках реализации Федеральных проектов (бюджет):

Из них обучающихся на внебюджетной (коммерческой) основе:

….

Дата подачи отчета:

Куратор цикла:

Заведующий кафедрой

 4**МЕСЯЧНАЯ ВЕДОМОСТЬ**

**УЧЕТА РАБОТЫ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА**

**НА ФАКУЛЬТЕТЕ ДПО ФГБОУ ВО ЧГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 года

 (месяц)

Кафедра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Преподаватель(Фамилия, ИО) | Ученая степень/звание | Объем учебной нагрузки преподавателя при реализации цикла, в часах | Примечание | Подпись преподавателя |
| Лекции | Семинары, практические занятия | Самоподготовка |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Заведующий кафедрой: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (инициалы, фамилия)

Проректор по последипломному

образованию и развитию регионального

здравоохранения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.В. Серебрякова