

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)**

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

Специальность: 31.08. 02 Анестезиология-реаниматология

Группа _____

Выполнил

ординатор

(Ф.И.О. полностью)

Период прохождения практики

Руководитель

практики

(должность, звание, Ф.И.О.)

г. Новосибирск, 20__ г.

ПЛАН
ПРОХОЖДЕНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

№ п/п	Планируемые формы работы во время практики	Количество часов	Календарные сроки проведения планируемой работы

Ординатор _____ /

(подпись) (Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель
образовательной программы _____ /

(подпись) (Ф.И.О.)

Руководитель практики _____ /

(подпись) (Ф.И.О.)

« _____ » _____ 20__ г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России)**

ОТЧЕТ

о прохождении научно-исследовательской работы ординатора

(20__ - 20__ учебный год)

(Ф.И.О. ординатора, специальность, курс обучения)

Сроки прохождения практики с _____ 20__ г. по
_____ 20__ г.

№ п/п	Формы работы	Количество часов	Дата
	Общий объем часов		

Основные итоги практики (выводы о проделанной работе):

Ординатор _____ /

(подпись) (Ф.И.О.)

Руководитель образовательной программы _____ /

(подпись) (Ф.И.О.)

Руководитель практики

_____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)