

Бланк отчета

Ч.Т

Дата посещения 8.12.17

Наименование учебного заведения МБОУ СШ №3 им. Т.К. Крайнова
 Контактное лицо Касьянова Л.И. телефон 89098918906
 Населенный пункт Краснодар Кол-во учащихся 10
 Формат мероприятия: экскурсия
 Посещение музея _____
 Посещение кафедры микробиологии, симбиотический центр
 Название мастер-класса _____
 Название кафедры проводившей мастер-класс _____

№ п/п	ФИО учащегося	Подпись
1	Шубук Анастасия	Маш-
2	Иванов Роман	Маш-
3	Мамонова Ренна	Маш-
4	Удальцова Маша	Маш-
5	Труфанова Екатерина	Т.Т.В
6	Федорова Анастасия	Анастасия
7	Корочинский Юрий	Юрий
8	Пархоменко Ксения	Ксения
9	Кашкова Елена	Елена
10	Васильева Валерия	Валерия
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Подпись ответственного

Л.И. Касьянова

Касьянова
расшифровка подписи