Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

«__» _сентября 2017г.

Зав. кафедрой нервных болезней с курсом
медицинской реабилитации и ПО

д.м.н., профессор Прокопенко С.В.

(ФИО, ПОДПИСЬ)

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН
РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

Специальность _____НЕВРОЛОГИЯ_____

Кафедра _____нервных болезней с курсом медицинской реабилитации и ПО_____

Фамилия _____**Зенкова**_____

Имя_____**Мария**_____

Отчество_____**Андреевна**_____

Ф.И.О. руководителя _____Кайгородцева Светлана Алексеевна_____

Срок обучения с «01» _____сентября___2017 г.

по «31» _____**августа** _____2019 г.

2017 год