

# ВІДОМІСТЬ РУБІЖНОГО КОНТРОЛЮ

з \_\_\_\_\_

студентів \_\_\_\_\_ групи \_\_\_\_\_ курсу медичного коледжу ІФНМУ

дата: \_\_\_\_\_

№ з/п	Прізвище, ім'я студента	Оцінка атестації				Примітка
		I	II	III	IV	

Асистент групи \_\_\_\_\_

Асистент групи \_\_\_\_\_

Зав. кафедрою \_\_\_\_\_