**Министерство здравоохранения Республики Беларусь**

 Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

 Учреждение здравоохранения

!!!написать название больницы!!!

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

И.О.Фамилия

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024

м.п.

**Дневник**

производственной медсестринской с манипуляционной техникой практики

|  |
| --- |
|  |
| *(Фамилия, имя, отчество)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Факультет |  |
| Курс |  |
| Учебная группа № |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Организация здравоохранения(база практики) |  |
|  | *(название учреждения здравоохранения)* |

Руководитель практики

от организации здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (Ф.И.О.)*

Руководитель практики от кафедры

*(название кафедры)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись) (Ф.И.О.)*

2024