

Подпись обучающегося (щейся): _____

Дата « 26 » декабря 2024г.

Руководитель практики от ГБПОУ РД «БМУ» _____
(подпись, расшифровка подписи) (Ф.И.О.)

Общий руководитель практики от МО» _____
(подпись, расшифровка подписи) (Ф.И.О.)

М.П. медицинской организации