



## II. Підготовка в інтернатурі за кошти фізичних (юридичних) осіб

№ з/п	Спеціальність в інтернатурі	Тривалість очної частини в інтернатурі	Підготовка лікарів (фармацевтів)-інтернів, зарахованих в інтернатуру						Кількість лікарів (фармацевтів)-інтернів, які завершують навчання в інтернатурі протягом планового року	Підготовка лікарів (фармацевтів)-інтернів, яких планується зарахувати в інтернатуру		Кількість інтерно-місяців (сума добутків значень граф 4 і 5, 6 і 7, 8 і 9, 11 і 12)	Середньорічна кількість інтерно-місяців (значення графи 13 / 9)
			1-й рік навчання (рік зарахування передусє плановому)		2-й рік навчання		3-й рік навчання			кількість лікарів (фармацевтів)-інтернів	тривалість освітньої частини інтернатури (місяців)		
			кількість лікарів (фармацевтів)-інтернів	тривалість освітньої частини інтернатури (місяців)	кількість лікарів (фармацевтів)-інтернів	тривалість освітньої частини інтернатури (місяців)	кількість лікарів (фармацевтів)-інтернів	тривалість освітньої частини інтернатури (місяців)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>ВСЬОГО</b>													

Всього інтернів –  
Всього інтерно-місяців –

Середньорічна кількість інтернів –  
Показник педагогічного навантаження –

Кількість штатних одиниць викладачів –

Відповідальний в закладі вищої освіти за підготовку інтернів \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по-батькові (за наявності))

\_\_\_\_\_ (підпис)

Начальник планово-фінансового відділу закладу вищої освіти \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по-батькові (за наявності))

\_\_\_\_\_ (підпис)

Керівник закладу вищої освіти

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по-батькові (за наявності))

Кваліфікований електронний підпис керівника закладу вищої освіти

\_\_\_\_\_