Бланк заявки от кафедры на проведение занятий в АСЦ СамГМУ

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования   
«Самарский государственный медицинский университет»

# **Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Аккредитационно-симуляционный центр СамГМУ

(АСЦ)

ЗАЯВКА ОТ КАФЕДРЫ НА ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ В УП ЦСО

Исх. № \_\_\_\_\_\_\_\_ « » \_\_\_\_\_20 г. Вх. № \_\_\_\_\_\_\_ « » \_\_\_\_ 20 г *заполняется на кафедре* *заполняется в АСЦ*

|  |  |
| --- | --- |
| Тип образовательной программы: | - СПО (среднее профессиональное обучение)  - ВПО (высшие профессиональное обучение)  - ППО (послевузовское профессиональное обучение)  Интернатура, ординатура, аспирантура, докторантура  - ДПО (дополнительное профессиональное образование)  Повышение квалификации, переподготовка  - ДО (дополнительное обучение) |
| *(нужное подчеркнуть)* |
| Название (шифр)  специальности: |  |
| Название кафедры и факультета |  |
| Название дисциплины/ образовательной программы |  |
| Контактные данные  (ФИО и телефон) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название утвержденного учебного модуля  ( в случае, если модуль не утвержден в УП ЦСО, указать название занятия и продолжительность в календарных часах) | Дата | Время начала занятия | Характеристика группы обучающихся  (кол-во обучающихся и/или номер группы ФИО обучающихся) | ФИО  преподавателя | Необходимая помощь от персонала  УП ЦСО |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Зав. учебной частью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись ФИО