

Міністерство охорони здоров'я України
 Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Факультет _____ Група _____
 Навчальний рік _____ Семестр _____ Курс _____

ВІДОМІСТЬ СКЛАДАННЯ ОСКІ-1 № _____ від « _____ » _____ 2018 року
Дата складання

Викладачі, які приймали ОСКІ-1 _____

(вчене звання, ПІБ)

№ з/п	Прізвище, ініціали студента	№ індивідуального навч. плану студента	Результат складання ОСКІ-1 (зараховано/не зараховано)
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			

Студентів у групі _____ Не з'явилися _____
 Не допущені _____ Не склали _____

Голова комісії _____ ПІБ / (підпис)

Викладач(і) _____ ПІБ / (підпис) _____ ПІБ / (підпис) _____ ПІБ / (підпис)
 _____ ПІБ / (підпис) _____ ПІБ / (підпис) _____ ПІБ / (підпис)
 _____ ПІБ / (підпис) _____ ПІБ / (підпис) _____ ПІБ / (підпис)
 _____ ПІБ / (підпис) _____ ПІБ / (підпис) _____ ПІБ / (підпис)

Декан факультету _____ ПІБ / (підпис)

« _____ » _____ р.

Проти прізвища студента, який не з'явився на ОСКІ-1, ставиться - «не з'явився».
 Проти прізвища студента, якого не допущено до ОСКІ-1, ставиться - «не допущено».