

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач

«_____» _____ 20 ____ год

М.П.

ПАСПОРТ

базы практической подготовки обучающихся
Оренбургского государственного медицинского университета

(наименование медицинской, фармацевтической и иной организации)

лицензия № _____ от _____

Руководитель организации _____
(Ф.И.О. руководителя медицинской, фармацевтической и иной организации)

Медицинская организация имеет в своем составе следующие подразделения:

(указывается наименование подразделений, количество коек, посещений в смену)

Общий руководитель практической подготовки на базе _____
(Ф.И.О. , контактный телефон)

Укомплектованность базы практической подготовки кадрами высшей и
первой категории _____
(Ф.И.О., должность, общий стаж, контактный телефон, специальность)