федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**Институт профессионального образования**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № \_\_\_

по дополнительной профессиональной программе

(указать повышения квалификации, профессиональной переподготовки, название программы)

1. Вопрос…
2. Вопрос…
3. Задача (при наличии)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (подпись) (ФИО зав. кафедрой / куратора цикла)