

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

объявляет конкурс по приёму на обучение по программам ординатуры в 2022 году

Приём документов с 08 июля по 14 июля с 9⁰⁰ до 15⁰⁰ в отделе интернатуры и ординатуры деканата факультета интернатуры и последипломного образования (ФИПО) – 283003, г. Донецк, пр. Ильича, 16, 3-й учебный корпус, 1-й этаж

Специальность		Предложения по установлению контрольных цифр приема
код специальности	Наименование специальности	
31.08.01	Акушерство и гинекология	2
31.08.02	Анестезиология-реаниматология	4
31.08.05	Клиническая лабораторная диагностика	1
31.08.09	Рентгенология	1
31.08.11	Ультразвуковая диагностика	1
31.08.16	Детская хирургия	2
31.08.18	Неонатология	1
31.08.19	Педиатрия	3
31.08.20	Психиатрия	3
31.08.32	Дерматовенерология	1
31.08.35	Инфекционные болезни	2
31.08.36	Кардиология	2
31.08.42	Неврология	1
31.08.46	Ревматология	1
31.08.49	Терапия	5
31.08.51	Фтизиатрия	2
31.08.54	Общая врачебная практика (семейная медицина)	2
31.08.56	Нейрохирургия	1
31.08.57	Онкология	2
31.08.58	Оториноларингология	2
31.08.59	Офтальмология	2
31.08.63	Сердечно-сосудистая хирургия	3
31.08.66	Травматология и ортопедия	1
31.08.67	Хирургия	3
31.08.74	Стоматология хирургическая	1
31.08.75	Стоматология ортопедическая	1
31.08.76	Стоматология детская	1
31.08.77	Ортодонтия	2
32.08.06	Коммунальная гигиена	1
32.08.12	Эпидемиология	1

Приём документов возможен также на специальности, для которых не предусмотрены в 2022 году контрольные цифры приёма («бюджетных» мест нет, обучение только платное – в рамках договоров):

Специальность	
код специальности	наименование специальности
31.08.07	Патологическая анатомия
31.08.08	Радиология
31.08.13	Детская кардиология
31.08.26	Аллергология и иммунология
31.08.28	Гастроэнтерология
31.08.29	Гематология
31.08.43	Нефрология
31.08.44	Профпатология
31.08.45	Пульмонология
31.08.47	Рефлексотерапия
31.08.53	Эндокринология
31.08.68	Урология
31.08.72	Стоматология общей практики
31.08.73	Стоматология терапевтическая
32.08.07	Общая гигиена
32.08.14	Бактериология
33.08.01	Фармацевтическая технология
33.08.02	Управление и экономика фармации

Перечень документов для поступающих в ординатуру

(при подаче копий одновременно предъявлять **ОРИГИНАЛ**; **копии должны быть заверенными** в установленном порядке – в отделе кадров по месту работы или у нотариуса, или в (для выпускников специалитета ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО 2022 года) деканате специалитета, или в деканате ФИПО)

1. **Картонная папка-скоросшиватель** (белого цвета без завязок и каких-либо изображений, с надписью ДЕЛО №) – 1 экземпляр.
2. **Файлы** (количество – столько же, сколько подаваемых документов).
3. **Заявление (приложение 1)** о допуске к вступительному экзамену (испытанию) и участию в конкурсе на обучение по программам, бланк распечатать и заполнить самостоятельно – 1 экземпляр.
4. **Согласие на обработку персональных данных (приложение 2)**, бланк распечатать и заполнить самостоятельно – 1 экземпляр.
5. **Личный листок по учёту кадров (приложение 3)**, бланк распечатать, заполнить и вклеить своё фото (4×6 см, портретное (анфас), матовое, цветное, давностью не более трёх месяцев) самостоятельно (заверить отделом кадров по месту работы, выпускникам специалитета ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО 2022 года – деканатом специалитета, остальные сдают в незаверенном формате).
6. **Выписка из протокола заседания Учёного совета ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО** с рекомендацией на обучение по программам ординатуры (при наличии, только для выпускников специалитета и интернатуры ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО 2022 года) – оригинал.
7. **Направление-рекомендация с последнего места работы** (образец – приложение 4, для работающих, кроме выпускников специалитета и интернатуры ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО 2022 года), характеризующая уровень профессиональной подготовки, деловые и организаторские качества кандидата, с указанием специальности, целей подготовки, названия учреждения, в которое представляются документы для поступления в ординатуру, оформляется на бланке учреждения, заверяется печатью – оригинал.
8. **Копия паспорта** или (при наличии различных гражданств) **паспортов** (страницы с фотографией/фотографиями и регистрацией) – 1 экземпляр.
9. **Копия адресной справки** (при наличии) – 1 экземпляр.
10. **Копия вида на жительство** (при наличии) – 1 экземпляр.
11. **Копия справки о присвоении идентификационного номера** – 1 экземпляр.
12. **Копия диплома об окончании высшего медицинского учебного заведения** – 1 экземпляр.
13. **Копия приложения к диплому об окончании высшего медицинского учебного заведения** – 1 экземпляр.
14. **Копия диплома об окончании интернатуры** (при наличии) – 1 экземпляр.
15. **Копия диплома об окончании ординатуры** (при наличии) – 1 экземпляр.
16. **Копия приложения к диплому об окончании ординатуры** (при наличии) – 1 экземпляр.
17. **Копия сертификата специалиста (сертификатов специалистов)** (при наличии) – 1 экземпляр.
18. **Копия документа, подтверждающего действующую квалификационную категорию по врачебной специальности** (при наличии) – 1 экземпляр.
19. **Копия трудовой книжки** (при наличии) – 1 экземпляр.
20. **Копия военного билета (или заменяющей его справки) или приписного свидетельства** – 1 экземпляр.
21. **Фотографии** – три 4х6 см и три 3х4 см (портретные (анфас), цветные, матовые, давностью не более трёх месяцев; самостоятельно написать, не «нажимая», с обратной стороны свою фамилию, лучше не разрезать поштучно).
22. **Перечень опубликованных научных работ**, заверенный заведующим кафедрой, на которую планируется поступление – 1 экземпляр.
23. **Копии документов, свидетельствующих об индивидуальных достижениях** – по 1

экземпляру (приложение 5).

24. **Копии документов, подтверждающих ограниченные возможности здоровья** (только для лиц с ограниченными возможностями здоровья) – по 1 экземпляру.

25. **Медицинская справка (формат 086-у)** - 1 экземпляр, справка действительна в течении одного месяца.

26. **Справка об обследовании на антитела к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ)** (только для иностранных граждан) – оригинал и копия, предоставить не позднее 16.07.20210).

15.07.2022 в 13 часов состоится собрание поступающих в ординатуру для проведения вводного инструктажа перед вступительными испытаниями, сбор поступающих в холле при входе в корпус № 3.

Вступительные экзамены с 18 июля по 22 июля включительно (согласно расписанию по специальностям, которое будет определено не ранее 15.07.2022 (в зависимости от количества претендентов на отдельные специальности) и будет размещено на сайте университета), на экзамен явиться с распечатанными бланками трёх документов:

- 1) протокола заседания экзаменационной комиссии (**приложение 6**) – 2 экземпляра,
- 2) протокола решения ситуационных задач (**приложение 7**) – 2 экземпляра,
- 3) ответной формой решения ситуационных задач (**приложение 8**) – 2 экземпляра.

Зачисление: в августе 2022 года, после приказа Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики об утверждении списка граждан, рекомендованных к зачислению в ординатуру.

Независимо от поступления в ординатуру:

1) **всем выпускникам специалитета ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО 2022 года** бюджетной формы обучения **необходимо с 01.08.2022 приступить к обучению в интернатуре** на заочной базе согласно распределению!

2) **всем выпускникам интернатуры ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО 2021 года** бюджетной формы обучения **необходимо не позднее 01.08.2022 приступить к работе** согласно распределению!

Начало занятий: с 01 сентября 2022 года.

За справками обращаться: к заведующей ординатурой Валигун Янине Сергеевне, тел. **071-357-74-07**, valigun.kdl@mail.ru, в отдел интернатуры и ординатуры деканата ФИПО с 09⁰⁰ до 15⁰⁰ (283003, г. Донецк, пр. Ильича, 16, 3-й учебный корпус, 1-й этаж).

ВНИМАНИЕ!!! Каждому поступающему необходимо ознакомиться с правилами приёма в ординатуру ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО (размещены на сайте университета в разделе «Ординатура»)!

Для подачи документов и сдачи экзаменов обязательно одеть медицинскую маску!

Регистрационный номер _____

Заявление на поступление в ординатуру

Ректору ГОСУДАРСТВЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО», член-корр. НАМНУ, д.мед.н., проф. Игнатенко Григорию Анатольевичу

Фамилия		Пол Мужской <input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/>
Имя		
Отчество		

Документ, удостоверяющий личность

Серия № Код подразделения

Дата выдачи Кем выдан
Число Месяц Год

Дата рождения Контактный телефон
Число Месяц Год

Заявление

Прошу допустить меня к вступительному испытанию (тестированию) и участию в конкурсе на обучение по программам ординатуры по указанной форме обучения в зависимости от суммы набранных мною конкурсных баллов.

Программа (шифр специальности в соответствии с Перечнем специальностей по программам ординатуры)	Форма обучения:	
	в рамках контрольных цифр приёма (бюджет) Очная <input type="checkbox"/>	в рамках договора об оказании платных образовательных услуг (платная) Очная <input type="checkbox"/>

Сведения об образовании: _____ Диплом: _____ № _____

Кем выдан (учебное заведение): _____

Дата выдачи: _____ Год окончания: _____ Рег. номер _____ (указать город)

Специальность: _____

Квалификация: специалист диплом с отличием

Сертификате специалиста (при наличии) № _____, дата выдачи _____, кем выдан _____, специальность _____

Дополнительные сведения (об индивидуальных достижениях, стаже и условиях работы), при наличии _____

Подлинность представленной в заявлении информации подтверждаю (поступающий)

Подпись поступающего

Дата: Число Месяц
. . г.

Предложение приложения 3

О себе сообщаю следующее:

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____
(Государство, индекс, город, район, населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира ИЛИ указать, что совпадает с адресом регистрации)

Сельской
местности

Городской
местности

Место рождения: _____

Гражданство: _____ E-mail: _____
(Название государства)

Общежитие на время обучения: **не нуждаюсь** **нуждаюсь**

Подпись поступающего _____

Семейное положение: **женат (замужем)** **холост**

Место работы (при наличии): _____

Необходимость создания специальных условий для проведения вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью:

не нуждаюсь **нуждаюсь**

Подпись поступающего _____

Способ возврата копий поданных документов в случае непоступления на обучение:

Передача лицу, отозвавшему поданные документы

Передача представителю

1. Ознакомлен с:

а) лицензией на право ведения образовательной деятельности по выбранной специальности;

б) уставом ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО;

в) правилами приёма в ординатуру ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, в т.ч. правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания;

г) датой завершения предоставления поступающими сведений о согласии на зачисление на места по КЦП и по Договорам;

д) образцом договора об оказании платных образовательных услуг и стоимостью обучения.

2. Заявление на поступление в ординатуру в Донецкой Народной Республике подаю впервые.

3. Об ответственности за достоверность указываемых в заявлении сведений и за подлинность подаваемых для поступления документов информирован.

4. К заявлению прилагаю:

1) копия документа, удостоверяющего личность и гражданство;

2) копия идентификационного номера;

3) копия диплома специалиста и приложения к нему;

4) список опубликованных научных журнальных статей и их копии;

5) шесть фотографий – три 4х6 см и три 3х4 см (цветные, матовые, давностью не более трёх месяцев);

6) заявление-согласие на обработку персональных данных;

7) копии документов, подтверждающих ограниченные возможности здоровья или инвалидность;

8) копии документов об индивидуальных достижениях;

9) копия трудовой книжки;

10) копия военного билета или заменяющего его документа военкомата;

11) рекомендация Учёного совета ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО;

12) направление-рекомендация с последнего места работы (для работающих, кроме интернов и студентов);

13) копия диплома об окончании интернатуры;

14) копия сертификата специалиста (сертификатов специалистов);

15) копия документа, подтверждающего действующую квалификационную категорию по врачебной (провизорской) специальности.

*Подписи
поступающего:*

1.а) _____

1.б) _____

1.в) _____

1.г) _____

1.д) _____

2. _____

3. _____

4.1) _____

4.2) _____

4.3) _____

4.4) _____

4.5) _____

4.6) _____

4.7) _____

4.8) _____

4.9) _____

4.10) _____

4.11) _____

4.12) _____

4.13) _____

4.14) _____

4.15) _____

Заполняется ответственным работником приёмной комиссии

Проведена сверка подлинников предоставленных документов и их копий.

Подпись ответственного за приём документов _____ *Дата* _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,

Ф.И.О. (полностью)

подтверждаю своё согласие на обработку Государственной образовательной организацией высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих следующие данные:

- фамилия, имя и (при наличии) отчество;
- место рождения, домашний адрес (адрес регистрации и фактического проживания);
- сведения о документах, удостоверяющих личность;
- сведения о воинском учёте;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- год, число и месяц рождения;
- образование;
- специальность, квалификация;
- сведения о трудовой деятельности, в том числе о стаже работы;
- контактные телефоны (домашний, мобильный)

в целях ведения формирования личного дела при условии, что их обработка осуществляется уполномоченными лицами, обязанными соблюдать конфиденциальность персональных данных.

Все перечисленные выше персональные данные представляются мною Оператору лично или моим представителем.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, передачу, обезличивание, блокирование, удаление.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчётные формы, предусмотренные документами, регламентирующими деятельность Оператора.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения материалов личного дела.

Передача моих персональных данных другим субъектам может осуществляться в порядке, предусмотренном законодательством Донецкой Народной Республики.

Я оставляю за собой право отозвать своё согласие на обработку персональных данных за 24 часа до начала проведения вступительных испытаний посредством составления соответствующего письменного заявления, которое может быть представлено мною или моим представителем под подпись представителю Оператора.

Получение Оператором моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных является основанием для отстранения меня от участия во вступительных испытаниях и прекращения Оператором обработки моих персональных данных.

" _____ " _____ 20____ г. _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

**Направление-рекомендация
(характеристика)**

ФИО *(полностью)* работает в отделении *(полное название)* ГБ №__ в должности врача-*(специальность)*. За время работы показал(-а) высокий профессиональный уровень. Квалифицированный специалист, теоретически и практически подготовленный. Постоянно стремится к профессиональному усовершенствованию, систематически повышает свою квалификацию путём активного участия в общебольничных конференциях, больничных Советах, клинических разборах больных, семинарах. В общении с пациентами и коллегами придерживается принципов врачебной этики и деонтологии, старается находить индивидуальный подход к каждому пациенту.

Обладает организаторскими способностями и высокой степенью ответственности. В коллективе пользуется авторитетом и заслуженным уважением. Активно участвует в общественной жизни отделения и больницы.

Характеристика-рекомендация выдана ФИО *(полностью)* врачу-*(специальность)* для поступления в ординатуру в 201__ году в Государственную образовательную организацию высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» по специальности

(указать согласно Приказу Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики от 14 июля 2015 г. № 309 (в редакции Приказа Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики от 17.04.2018 № 348))

_____ для получения квалификации
(квалификаций)

(указать согласно Приказу Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики от 14 июля 2015 г. № 309 (в редакции Приказа Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики от 17.04.2018 № 348)).

Главный врач _____

(подпись)

И.О. Фамилия

Приложение 2
к Правилам приёма на обучение
по программам ординатуры
(пункт 1.12, 6.3)

Критерии учёта дополнительных сведений при поступлении на обучение по программам ординатуры

Учёт результатов индивидуальных достижений, особенностей профессиональной деятельности (стаж и условия работы) осуществляется посредством начисления баллов исходя из следующих критериев:

1. Стипендиаты именных стипендий (если назначение стипендии осуществлялось в период получения высшего медицинского или высшего фармацевтического образования)	15 баллов
2. Диплом о высшем медицинском или высшем фармацевтическом образовании с отличием	15 баллов
3. Общий стаж работы в должности врача/провизора после интернатуры: – менее 3-х лет – 3 года или более	10 баллов 15 баллов
4. Стаж работы в учреждениях здравоохранения, расположенных в сельских населённых пунктах либо поселках городского типа, от одного года	10 баллов за первый год с увеличением на 5 баллов за каждый последующий год стажа
5. Иные индивидуальные достижения:	учитывается сумма не более 15 баллов
5.1. Рекомендация Учёного совета Университета	8 баллов
5.2. Рекомендация деканата за активное участие в общественной жизни Университета	5 баллов
5.3. Общий стаж работы в должностях медицинских и (или) фармацевтических работников (не врачебных и провизорских) в период специалитета и интернатуры, подтверждённый записью в трудовой книжке или справкой из отдела кадров, от одного года: - менее трёх лет - три года и более	5 баллов 7 баллов
5.4. Оказания помощи пациентам с Covid-19 в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики: - от 2 месяцев до 1 года - более 1 года	7 баллов 10 баллов
5.5. Оказанию медицинской помощи раненым и пострадавшим от боевых действий в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики: - от 1 месяца до 2 месяцев - более 2 месяцев	7 баллов 10 баллов

5.6. Уровень квалификационной врачебной/провизорской категории: - вторая - первая - высшая	3 баллов 6 баллов 9 баллов
5.7. Опубликованная статья в рецензируемом научном журнале: - Донецкой Народной Республики (в журналах, входящих в Перечень рецензируемых научных изданий Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Донецкой Народной Республики), Луганской Народной Республики и Украины (аналогично) - Российской Федерации (в журналах, в журналах, входящих в Перечень рецензируемых научных изданий) - В журналах, входящих в международные реферативные базы данных и систем цитирования (Web of Science/Scopus)	1 балл за каждую - 3 балла за каждую - 5 баллов за каждую
5.8. Диплом победителя международной студенческой олимпиады или международного студенческого конкурса (только первое место)	- 5 баллов за каждый
5.9. Средний балл ($N_{cp} \geq 4,3$) приложения к документу установленного образца	$N_{cp} \times 2$
5.10. Сертификаты врача-специалиста	5 баллов за каждый
5.11. Авторское свидетельство на: - патент, - изобретение, - рацпредложение	3 балла за каждый 2 балла за каждое 1 балла за каждое

Максимальная сумма баллов за индивидуальные достижения, особенности профессиональной деятельности (стаж и условия работы) не может превышать 100 баллов.

ПРОТОКОЛ № _____

заседания экзаменационной комиссии по приёму на обучение по программам ординатуры в ГОСУДАРСТВЕННУЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

от « _____ » _____ 20 ____ г.

Комиссия в составе (Ф.И.О. полностью, должность, учёная степень, учёное звание):

Председатель комиссии _____

Члены комиссии:

Ответственный секретарь комиссии _____

СЛУШАЛИ: _____

Ф.И.О. поступающего (полностью)

Специальность _____

Результаты в баллах:

1) тестирования (60 тестов, 1 балл равен 1 проценту) _____

2) решения ситуационных задач (3 задачи, 1 вопрос равен 2 баллам) _____

ПОСТАНОВИЛИ: общее количество баллов за экзамен _____

Подписи, Ф.И.О.:

Председатель комиссии _____

Члены комиссии:

Ответственный секретарь комиссии _____

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**

**ВСТУПИТЕЛЬНЫЙ ЭКЗАМЕН
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ**

код и наименование специальности

**ПРОТОКОЛ № 2
проведения и оценивания второй части экзамена (ситуационные задачи)**

ФИО поступающего в ординатуру _____

Дата _____

Ситуационные задачи	Вопросы	Баллы (0 или 2 балла)
Ситуационная задача № 1	Вопрос №1	
	Вопрос №2	
	Вопрос №3	
	Вопрос №4	
	Вопрос №5	
Ситуационная задача № 2	Вопрос №1	
	Вопрос №2	
	Вопрос №3	
	Вопрос №4	
	Вопрос №5	
Ситуационная задача № 3	Вопрос №1	
	Вопрос №2	
	Вопрос №3	
	Вопрос №4	
	Вопрос №5	
Сумма баллов за II часть экзамена		

Выполнение каждого вопроса ситуационных задач оценивается баллами "2" или "0" (выполнено или не выполнено).

Председатель комиссии (учёная степень, учёное звание, должность, подпись и ФИО): _____

Члены комиссии (учёная степень, учёное звание, должность, подпись и ФИО): _____

Ответственный секретарь комиссии (учёная степень, учёное звание, должность, подпись и ФИО): _____

**ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
ВСТУПИТЕЛЬНЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ**

код и наименование специальности

Вторая часть экзамена (ситуационные задачи) – тезисы ответа поступающего в ординатуру

ФИО поступающего в ординатуру _____
Дата _____

РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 1

Вопрос №1: _____

Вопрос №2: _____

Вопрос №3: _____

Вопрос №4: _____

Вопрос №5: _____

РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 2

Вопрос №1: _____

Вопрос №2: _____

Вопрос №3: _____

Вопрос №4: _____

Вопрос №5: _____

РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 3

Вопрос №1: _____

Вопрос №2: _____

Вопрос №3: _____

Вопрос №4: _____

Вопрос №5: _____

Подпись поступающего в ординатуру:

Подписи экзаменаторов: