|  |  |
| --- | --- |
| Лого_Медколледж | **Министерство здравоохранения Республики Татарстан**  **ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж».** |
| **Отдел основного профессионального образования** |
| **ФОРМА 19-а** | **Учет выполненных часов защиты КР** |

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по учебной работе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Ахметганеева Ю.Е./

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Учет выполненных часов защиты КР

**ФИО преподавателя**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ВКР  группа | Бюджет/ внебюджет | Нагрузка по тарификации | Нагрузка вне тарификации | Консультации по тарификации | Консультации вне тарификации | Невыполненная нагрузка | ИТОГО: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_