

Приложение 1 к Инструкции
для руководителя пункта проведения экзамена
по проведению государственной итоговой
аттестации по образовательным программам
среднего общего образования
в Ставропольском крае в 2020 году

Ж У Р Н А Л
учета участников ЕГЭ, обратившихся к медицинскому работнику
во время проведения экзамена

(наименование и адрес образовательной организации, на базе которой расположен ППЭ)

(Код ППЭ)
1.
2.
3.
4.
5.
(«Ф.И.О. / Подпись/Дата» медицинских работников, закреплённых за ППЭ в дни проведения ЕГЭ)

НАЧАТ	_____ 20 _____ г.
--------------	-------------------

ОКОНЧЕН	_____ 20 _____ г.
----------------	-------------------

№ п/п	Обращение		Фамилия, имя, отчество участника ЕГЭ	Номер аудитории	Причина обращения	Принятые меры <i>(в соответствующем поле поставить «X»)</i>		Подпись участника ЕГЭ	Подпись медицинского работника
	дата	время				Оказана медицинская помощь, участник ЕГЭ ОТКАЗАЛСЯ ОТ СОСТАВЛЕН ИЯ АКТА О ДОСРОЧНОМ ЗАВЕРШЕНИИ ЭКЗАМЕНА	Оказана медицинская помощь, и СОСТАВЛЕН АКТ О ДОСРОЧНОМ ЗАВЕРШЕНИИ ЭКЗАМЕНА		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

