# Южно-Казахстанская медицинская академия

Кафедра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ ОТКРЫТЫХ ЗАНЯТИЙ**

на осенний / весенний семестр 20\_\_ - 20\_\_ уч.года

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Дата**  | **Время** | **Корпус, аудито-рия** | **Курс, группа, специальность**  | **Метод проведения занятия**  | **Форма проведения занятия (практ, лекц, СРСП, «мастер-класс»)** | **Тема занятия**  | **ФИО преподавателя**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)