

**Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Республики Карелия «Петрозаводский базовый медицинский колледж»**

СОГЛАСОВАНО

Представитель работодателей:

Билко Ольга Юрьевна – главный врач ГБУЗ РК
«Городская поликлиника № 4» г. Петрозаводск



О. Ю. Билко

УТВЕРЖДАЮ

И.о директора ГАПОУ РК
«Петрозаводский базовый
медицинский колледж»

Е. С. Кивач

«14» ноября 2024 г.



Принято на педагогическом совете, протокол
№ 2 от 27 ноября 2024 г.

**Программа
государственной итоговой аттестации
по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

Петрозаводск
2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	3
1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	4
2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ КОМИССИЯ.....	8
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	9
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	12
5. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	13
6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ	15
Приложение 1. Темы выпускных квалификационных работ.....	17
Приложение 2. Образцы апелляционных заявлений	24

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа государственной итоговой аттестации разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело и в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 27Э-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказом Минпросвещения России от 24.08.2022 N 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказом Минпросвещения России от 08.11.2021 N 800 (ред. от 24.04.2024) «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказом Минобрнауки России от 12.05.2014 N 514 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»;
- Уставом государственного автономного профессионального образовательного учреждения Республики Карелия «Петрозаводский базовый медицинский колледж» и иными локальными нормативными актами.

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) представляет собой форму оценки степени и уровня освоения обучающимися программы подготовки специалистов среднего звена.

ГИА является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение программы подготовки специалистов среднего звена (далее – ППССЗ) среднего профессионального образования в ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый медицинский колледж» (далее – Колледж).

К ГИА допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки. ГИА проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся.

В Программе ГИА определены:

- форма ГИА;
- сроки проведения ГИА;
- условия подготовки и процедура проведения ГИА;
- критерии оценки уровня знаний и качества подготовки выпускника.

Программа ГИА ежегодно обновляется и утверждается директором Колледжа после обсуждения на заседании Педагогического совета с обязательным участием работодателей. Порядок проведения ГИА доводится до сведения студентов не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1.1. Область применения программы ГИА

Программа ГИА является частью ППССЗ в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01 Лечебное дело базовой подготовки в части освоения *видов деятельности* специальности:

- диагностическая деятельность;
- лечебная деятельность;
- неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе;
- профилактическая деятельность;
- медико-социальная деятельность;
- организационно-аналитическая деятельность;
- выполнение работ по профессии. Младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Область профессиональной деятельности выпускников: лечебно-диагностическая, медико-профилактическая и медико-социальная помощь населению в системе первичной медико-санитарной помощи; организационно-аналитическая деятельность в рамках учреждений здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников являются:

- пациенты;
- здоровое население (дети, лица трудоспособного возраста, лица пожилого и старческого возраста, беременные, а также организованные коллективы детских садов, образовательных учреждений, промышленных предприятий);
- средства оказания лечебно-диагностической, лечебно-профилактической и медико-социальной помощи;
- контингенты, по отношению к которым осуществляется организационно-аналитическая деятельность;
- первичные трудовые коллективы.

Фельдшер должен обладать **общими компетенциями**, включающими в себя способность:
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Фельдшер должен обладать **профессиональными компетенциями**, соответствующими видам деятельности:

1. Диагностическая деятельность.

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

2. Лечебная деятельность.

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

4. Профилактическая деятельность.

ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.

ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.

ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.

ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.

ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.

ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.

5. Медико-социальная деятельность.

ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.

ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.

6. Организационно-аналитическая деятельность.

ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.

ПК 6.2. Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.

ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики.

ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

7. Выполнение работ по профессии. Младшая медицинская сестра по уходу за больными.

ПК 7.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7.7. Владеть основами рационального питания

ПК 7.8. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте. Участвовать в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса.

ПК 7.9. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 7.10. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 7.11. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 7.12. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 7.13. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

1.2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью ГИА является определение соответствия результатов освоения обучающимися программы подготовки специалистов среднего звена требованиям ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки, установление степени готовности обучающегося к самостоятельной деятельности и сформированности профессиональных компетенций.

ГИА призвана способствовать систематизации и закреплению знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к самостоятельной работе.

1.3. Форма и вид государственной итоговой аттестации

ГИА по программе подготовки специалистов среднего звена 31.02.01 Лечебное дело проводится в форме: защиты выпускной квалификационной работы.

Выпускная квалификационная работа (далее – ВКР) способствует систематизации и закреплению знаний выпускника по специальности при решении конкретных задач, а также выяснению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе.

1.4. Количество часов, отводимое на государственную итоговую аттестацию:

– всего – 6 недель, в том числе:

- подготовка выпускной квалификационной работы – 4 недели (144 часа);
- защита выпускной квалификационной работы – 2 недели (72 часа).

2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ КОМИССИЯ

Государственная итоговая аттестация осуществляется государственной экзаменационной комиссией (далее – ГЭК), организуемой в Колледже по программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Государственная экзаменационная комиссия формируется из числа педагогических работников Колледжа, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе: педагогических работников; представителей медицинских и фармакологических организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники; членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Состав ГЭК утверждается распорядительным актом Колледжа и действует в течение одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК.

Основными функциями ГЭК являются:

- комплексная оценка уровня освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (программы подготовки специалистов среднего звена) колледжа по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- решение вопроса о присвоении квалификации по результатам государственной итоговой аттестации и выдаче выпускнику соответствующего документа о среднем профессиональном образовании;
- на основе анализа результатов государственной итоговой аттестации внесение предложений и разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников техникума по образовательным программам среднего профессионального образования.

ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председатель ГЭК утверждается Приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия не позднее 20 декабря текущего года на следующий календарный год (с 1 января по 31 декабря).

Директор Колледжа является заместителем председателя ГЭК. В случае создания в Колледже нескольких ГЭК назначается несколько заместителей председателя ГЭК из числа заместителей руководителя образовательной организации или педагогических работников.

Требование к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих выполнение ВКР: наличие высшего или среднего профессионального образования, по профилю специальности и стаж работы не менее 5 лет по специальности.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело, рабочим учебным планом и календарным учебным графиком отведено на подготовку и проведение государственной итоговой аттестации 6 недель.

Формой государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования является защита выпускной квалификационной работы.

Выпускная квалификационная работа выполняется в виде дипломной работы (дипломного проекта).

Дипломный проект (работа) направлен на систематизацию и закрепление знаний выпускника по специальности, а также определение уровня готовности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. Дипломный проект (работа) предполагает самостоятельную подготовку (написание) выпускником проекта (работы), демонстрирующего уровень знаний выпускника в рамках выбранной темы, а также сформированность его профессиональных умений и навыков.

3.1. Сроки проведения государственной итоговой аттестации

Основные сроки проведения государственной итоговой аттестации определены календарным учебным графиком на 2024–2025 учебный год: с 18 мая 2025 г. по 29 июня 2025 г., в том числе:

- подготовка ВКР – с 18 мая по 14 июня 2025 года (4 недели);
- защита ВКР – с 15 июня по 29 июня 2025 года (2 недели).

3.2. Дополнительные сроки проведения ГИА назначаются для лиц:

- Не проходивших ГИА:
 - по уважительной причине (но не позднее 4 месяцев после подачи заявления);
 - по неуважительной причине (не ранее, чем через 6 месяцев после прохождения ГИА впервые).
- Получивших на ГИА неудовлетворительную оценку (не ранее, чем через 6 месяцев после прохождения ГИА впервые).
- Подавших апелляцию о нарушении порядка проведения ГИА и получившие положительное решение апелляционной комиссии (в срок не более четырех месяцев после подачи заявления).

Для прохождения ГИА лицо, не прошедшее ГИА по неуважительной причине или получившее на ГИА неудовлетворительную оценку, восстанавливается в Колледж не ранее чем через 6 месяцев после прохождения ГИА впервые на период времени, предусмотренный календарным графиком для прохождения ГИА.

3.3. Условия подготовки и процедура проведения ГИА

Процедура подготовки и проведения ГИА включает следующие организационные мероприятия:

№ п/п	Мероприятие	Срок	Ответственный
1.	Организация и проведение собраний со студентами выпускных групп по вопросам ГИА	октябрь 2024 г.	Заведующие отделением, заведующий практическим обучением

№ п/п	Мероприятие	Срок	Ответственный
2.	Обсуждение банка тем ВКР и процедуры проведения ГИА на научно-методическом совете	октябрь 2024 г.	Председатели МЦК
3.	Подготовка представлений Председателей ГЭК в Министерство здравоохранения РК	ноябрь 2024 г.	Заместитель директора по УВР
4.	Утверждение Программ ГИА по реализуемым специальностям на Педагогическом совете	декабрь 2024 г.	Заместитель директора по УПР
5.	Оформление и выдача студентам индивидуальных заданий для выполнения ВКР	декабрь 2024г.	Заместитель директора по УВР, заведующий учебной частью, заведующие отделениями
6.	Приказ Министерства здравоохранения РК об утверждении Председателей ГЭК	декабрь 2024 г.	
7.	Размещение на официальном сайте колледжа материалов по подготовке ВКР	декабрь 2024 г.	Ответственный за сайт
8.	Приказ директора колледжа о закреплении за студентами тем ВКР и назначении руководителей	декабрь 2024 г.	Директор, заместитель директора по УПР
9.	Утверждение состава ГЭК	декабрь 2024 г.	Директор, заместитель директора по УПР
10.	Утверждение состава апелляционной комиссии	декабрь 2024 г.	Директор, заместитель директора по УПР
11.	Утверждение графика проведения защиты ВКР	декабрь 2024 г.	Директор, заместитель директора по УПР
12.	Утверждение графика консультаций руководителей по подготовке защиты ВКР	март 2025 г.	Заместитель директора по УПР
13.	Оформление сводных ведомостей успеваемости и зачетных книжек студентов	май 2025 г.	Заведующие отделением
14.	Допуск обучающихся выпускных групп к ГИА на заседании Педагогического совета	май 2025 г.	Директор, заместитель директора по УПР
15.	Приказ директора колледжа о допуске студентов к ГИА	май 2025 г.	Директор, заместитель директора по УПР
16.	Передача ВКР в учебную часть	до 1 июня 2025 г.	Руководители ВКР
17.	Приказ о подготовке кабинетов к ГИА	июнь 2025 г.	Директор, заместитель директора по УПР
18.	Защита ВКР	июнь 2025 г.	Директор, заместитель директора по УПР
19.	Отчет председателей ГЭК	июнь 2025 г.	Секретарь ГЭК
20.	Приказ о присвоении квалификации и отчислении из колледжа	июнь 2025 г.	Секретарь учебной части

3.4. Содержание ГИА

Выпускная квалификационная работа способствует систематизации и закреплению знаний выпускника по специальности при решении конкретных задач, а также выяснению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе. Подготовка и защита ВКР проводится для определения соответствия результатов освоения обучающимися программ подготовки специалистов среднего звена требованиям ФГОС СПО, в том числе с целью определения уровня сформированности общих и профессиональных компетенций.

Темы выпускных квалификационных работ определяются образовательной организацией. Студенту предоставляется право выбора темы выпускной квалификационной работы, в том числе предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее

разработки для практического применения. Перечень примерных тем выпускных квалификационных работ (*Приложение 1*).

Тематика выпускной квалификационной работы должна соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в образовательную программу среднего профессионального образования. Быть актуальной, носить практико-ориентированный характер.

Для подготовки выпускной квалификационной работы студенту назначается научный руководитель и, при необходимости, консультанты.

Выпускная квалификационная работа оформляется студентом в соответствии с Порядком выполнения и защиты выпускных квалификационных работ в ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый медицинский колледж».

Защита ВКР проводится на открытых заседаниях государственной экзаменационной комиссии (далее – ГЭК) с участием не менее двух третей ее состава.

Формы и порядок проведения государственной итоговой аттестации определены Программой ГИА по специальности.

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению.

Реализация программы ГИА предполагает наличие кабинета подготовки к государственной итоговой аттестации, включающего:

- рабочее место для руководителя ВКР;
- компьютер с доступом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», принтер;
- рабочие места для обучающихся;
- комплект учебно-методической документации.

Для защиты выпускной квалификационной работы отводится специально подготовленный кабинет, включающий:

- рабочее место для членов Государственной экзаменационной комиссии;
- компьютер;
- мультимедийный проектор;
- экран.

4.2. Информационное обеспечение ГИА.

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Карелия о назначении председателей государственных экзаменационных комиссий
- Приказ директора колледжа о составе ГЭК;
- Приказ директора колледжа о закреплении за студентами тем ВКР;
- Приказ директора колледжа о допуске студентов к ГИА;
- Порядок выполнения и защиты выпускных квалификационных работ в ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый медицинский колледж»;
- Выпускные квалификационные работы обучающихся в том числе (индивидуальные задания, письменный отзыв руководителя ВКР);
- Программа ГИА по специальности 31.02.01. Лечебное дело;
- Иные документы, регламентирующие проведение ГИА.

4.3. Общие требования к организации и проведению ГИА.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по осваиваемой программе подготовки специалистов среднего звена при наличии положительного отзыва руководителя ВКР.

Допуск студентов к ГИА оформляется приказом директора колледжа и доводится до сведения выпускников.

Защита ВКР включает доклад обучающегося (не более 10 мин.) с демонстрацией презентации, вопросов членов ГЭК, ответов на вопросы.

Материалы заседания ГЭК вносятся в протокол. Протоколы подписываются председателем и членами ГЭК.

Результаты защиты ВКР оглашаются в тот же день после оформления протоколов заседания ГЭК.

5. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая оценка ВКР выставляется по пятибалльной системе. При определении окончательной оценки по защите ВКР учитывается:

- качество устного доклада выпускника по каждому разделу ВКР;
- соответствие содержания ВКР требованиям программы ГИА;
- оформление выпускной квалификационной работы;
- ответы на вопросы;
- отметка руководителя выпускной квалификационной работы за отзыв на ВКР;

5.1. Критерии оценки выпускной квалификационной работы.

Результаты защиты ВКР определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протокола заседания ГЭК.

5 (отлично) – избранная тема актуальна, в работе использованы различные научные методы исследования, представлено глубокое теоретическое обоснование темы, определена практическая значимость работы, работа написана хорошим литературным языком, выстроена в точной логической последовательности; содержание доклада последовательное, логичное, конкретное, свободное владение профессиональной терминологией, студент грамотно и четко отвечает на вопросы членов комиссии, оформление дипломной работы, в соответствии с требованиями, отзывы рецензента и руководителя положительные;

4 (хорошо) – в работе использованы однотипные методы исследования, работа содержит достаточно глубокое теоретическое обоснование темы, определена практическая значимость работы, содержание доклада последовательное, логичное, конкретное, свободное владение профессиональной терминологией, затруднение с ответами на вопросы членов комиссии, отступление от требований к оформлению дипломной работы, отзывы рецензента и руководителя положительные;

3 (удовлетворительно) – в работе использованы однотипные методы исследования, работа содержит достаточно глубокое теоретическое обоснование темы, определена практическая значимость работы, содержание доклада непоследовательное, неконкретное, затруднение с ответами на вопросы членов комиссии, отступление от требований к оформлению дипломной работы, имеются замечания к содержанию и оформлению работы со стороны рецензента и руководителя;

2 (неудовлетворительно) — вместо теоретического и практического исследования в работе содержатся только выписки из литературных источников, не проведены практические исследования, содержание доклада непоследовательное, неконкретное, студент плохо ориентируется в представленном материале, имеются замечания к содержанию и оформлению работы со стороны рецензента и руководителя.

Решение государственной экзаменационной комиссии принимается на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании государственной экзаменационной комиссии является решающим.

Решение государственной экзаменационной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии (в случае отсутствия председателя - его заместителем), секретарем ГЭК и хранится в архиве образовательной организации.

Решение государственной экзаменационной комиссии о присвоении квалификации выпускникам, прошедшим государственную итоговую аттестацию, и выдаче диплома о среднем

профессиональном образовании, образец которого устанавливается Министерством просвещения Российской Федерации, утверждается приказом директора Колледжа.

Выпускнику, имеющему не менее 75 процентов оценок «отлично», оценки «отлично» по государственной итоговой аттестации и производственной практике (преддипломной), остальные оценки «хорошо», выдается диплом с отличием.

6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ

По результатам ГИА выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, Порядка и (или) несогласии с результатами ГИА (далее - апелляция).

Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию Колледжа (*Приложение 2*).

Апелляция о нарушении Порядка подается непосредственно в день проведения ГИА, в том числе до выхода из центра проведения экзамена.

Апелляция о несогласии с результатами ГИА подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Апелляция рассматривается апелляционной комиссией не позднее трех рабочих дней с момента ее поступления.

Состав апелляционной комиссии утверждается директором Колледжа одновременно с утверждением состава государственной экзаменационной комиссии.

Апелляционная комиссия состоит из председателя апелляционной комиссии, не менее пяти членов апелляционной комиссии и секретаря апелляционной комиссии из числа педагогических работников образовательной организации, не входящих в данном учебном году в состав ГЭК. Председателем апелляционной комиссии может быть директор Колледжа, его заместитель по учебно-производственной работе, представитель организаций-партнеров или их объединений при условии, что они не входят в состав ГЭК.

Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей ГЭК.

По решению председателя апелляционной комиссии заседание апелляционной комиссии может пройти с применением средств видео, конференц-связи, а равно посредством предоставления письменных пояснений по поставленным апелляционной комиссией вопросам.

Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции. С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей). Указанные лица должны при себе иметь документы, удостоверяющие личность.

Рассмотрение апелляции не является пересдачей ГИА.

При рассмотрении апелляции о нарушении Порядка апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях Порядка не подтвердились и (или) не повлияли на результат ГИА;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях Порядка подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результаты проведения ГИА подлежат аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Выпускнику предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные Колледжем без отчисления такого выпускника из образовательной организации в срок не более четырех месяцев после подачи апелляции.

В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, полученными при защите дипломного проекта (работы), секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию дипломный проект (работу), протокол заседания ГЭК.

В результате рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА апелляционная комиссия принимает решение об отклонении апелляции и сохранении результата ГИА либо об

удовлетворении апелляции и выставлении иного результата ГИА. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленных результатов ГИА выпускника и выставления новых результатов в соответствии с мнением апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании апелляционной комиссии является решающим.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем (заместителем председателя) и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве Колледжа.

Приложение 1.

Темы выпускных квалификационных работ

1. Аварии на химически опасных объектах. Тактика фельдшера при авариях на химически опасных объектах.
2. Атипичные и осложнённые формы инфаркта миокарда. Помощь на догоспитальном этапе.
3. Боли в спине. Роль фельдшера в профилактике и оказании помощи.
4. Боль в спине – «эпидемия в здравоохранении». Профилактика болей в спине.
5. Ведение больных с хронической сердечной недостаточностью.
6. Ведение пациента с аллергозами в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
7. Ведение пациентов с диффузным токсическим зобом в амбулаторной практике фельдшера.
8. Влияние грудного вскармливания на состояние здоровья детей.
9. Влияние массажа на физическое развитие ребенка первого года жизни.
10. Влияние продолжительности грудного вскармливания на здоровье детей раннего возраста.
11. Влияние условий труда на развитие остеохондроза у операционных сестер.
12. Внематочная беременность. Роль фельдшера.
13. Внутренняя картина болезни при бронхиальной астме (на примере детей младшего школьного возраста).
14. Возможности применения фельдшером разновидностей зоотерапии в комплексном лечении детей с ограниченными возможностями здоровья.
15. Деятельность фельдшера в диагностике и лечении алкогольной зависимости.
16. Деятельность фельдшера в диагностике и оказании неотложной медицинской помощи при ожогах на догоспитальном этапе.
17. Деятельность фельдшера в профилактике железодефицитной анемии у детей первого года жизни.
18. Деятельность фельдшера в профилактике недостаточности витамина «Д» у детей раннего возраста.
19. Деятельность фельдшера в ранней диагностике и профилактике депрессивных расстройств.
20. Деятельность фельдшера в ранней диагностике и профилактике обсессивно-компульсивного расстройства.
21. Деятельность фельдшера по профилактике железодефицитной анемии у детей раннего возраста.
22. Деятельность фельдшера приемно-диагностического отделения при неотложных состояниях у детей.
23. Диспансеризация пациентов пожилого и старческого возраста.
24. Задачи фельдшера в проведении неотложной терапии детей с острыми отравлениями на догоспитальном этапе.
25. Значение деятельности фельдшера в диагностике и лечении ожогов.
26. Значение деятельности фельдшера в диагностике и лечении повреждений грудной клетки.
27. Значение деятельности фельдшера в диагностике и профилактике шизофрении.
28. Значение деятельности фельдшера в профилактике клещевых инфекций.
29. Значение деятельности фельдшера в профилактике острых респираторных инфекций.

30. Значение массажа в комплексной реабилитации пациентов при бронхиальной астме.
31. Значение массажа и лечебной гимнастики в программе реабилитации пациентов при артрозе суставов.
32. Значение фельдшера в диагностике и профилактике невротических расстройств.
33. Инфекции мочевыводящих путей в практике фельдшера. Современные подходы к ведению пациента.
34. Информированность населения по вопросам профилактики острых кишечных инфекций.
35. Йододефицитные состояния, диагностика и лечение в Республике Карелия.
36. Кислотозависимые заболевания. Роль фельдшера в диагностике, лечении и профилактике.
37. Компетентность фельдшера при оказании первичной медико-санитарной помощи детям.
38. Лечебная гимнастика в комплексе реабилитации детей с детским церебральным параличом.
39. Лечебная физическая культура и массаж в реабилитации пациентов с радикулопатией пояснично-крестцового отдела позвоночника.
40. Массаж в комплексном лечении дисплазии тазобедренных суставов у детей.
41. Массаж в системе реабилитационных мероприятий у пациентов, перенесших пневмонию.
42. Массаж в системе реабилитационных мероприятий у пациентов, перенесших инсульт.
43. Массаж как фактор реабилитации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ранний восстановительный период.
44. Массаж при синдроме профессионального выгорания у медицинского персонала.
45. Метаболический синдром. Роль фельдшера в лечении и профилактике.
46. Наблюдение детей с аллергодерматозами на педиатрическом участке.
47. Наблюдение детей с бронхиальной астмой в работе фельдшера амбулаторного звена.
48. Нарушение осанки у детей — актуальная проблема педиатрии.
49. Неотложная помощь и дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе поражения печени и поджелудочной железы алкогольной этиологии.
50. Неотложная помощь при синдроме «Острый живот».
51. Неотложные состояния при сахарном диабете. Тактика фельдшера.
52. Обучение пациента самоконтролю бронхиальной астмы.
53. Оказание неотложной медицинской помощи детям при дорожно-транспортном происшествии. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
54. Оказание неотложной медицинской помощи детям с термическими ожогами и ожоговым шоком на догоспитальном этапе.
55. Оказание паллиативной помощи выездной и патронажной службой на базе....
56. Организация деятельности фельдшерско-акушерского пункта в свете реализации национального проекта «Здравоохранение».
57. Организация диспансеризации в рамках Федерального проекта «Бережливая поликлиника».
58. Организация лечебного питания в кардиологическом отделении.
59. Организация работы по профилактике гриппа в детских коллективах дошкольных учреждений.
60. Организация санитарно-просветительской работы фельдшера при вакцинопрофилактике гриппа у детей.
61. Основные виды травм при авиационных авариях. Оказание неотложной медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуации на авиационном транспорте.

62. Основные направления работы фельдшера детской поликлиники по профилактике заболеваний органов дыхания детей раннего возраста.
63. Особенности ведения пациентов с подагрой.
64. Особенности выхаживания новорожденных детей с врожденными пороками сердца.
65. Особенности диагностики и лечения рахита у детей раннего возраста в амбулаторных условиях.
66. Особенности диетотерапии пациентов с язвенной болезнью желудка.
67. Особенности наблюдения за недоношенными детьми на первом году жизни в работе фельдшера амбулаторного звена.
68. Особенности оказания помощи пациентам с опущением половых органов.
69. Особенности оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ожирением.
70. Особенности организации вакцинопрофилактики детей в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
71. Особенности организации занятий по лечебной физкультуре и массажу для детей раннего возраста.
72. Особенности организации паллиативной помощи в условиях учреждений социальной защиты.
73. Особенности организации работы по профилактике рака шейки матки у женщин репродуктивного возраста.
74. Особенности работы фельдшера в условиях врачебной амбулатории.
75. Особенности работы фельдшера в условиях здравпункта образовательного учреждения.
76. Особенности работы фельдшера по профилактике атопического дерматита у детей.
77. Особенности работы фельдшера по профилактике хронического гастродуоденита у детей.
78. Особенности работы фельдшера при лечении детей с бронхиальной астмой.
79. Особенности работы фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам гериатрического профиля.
80. Особенности работы фельдшера с пациентами при афазии после острого нарушения мозгового кровообращения.
81. Особенности работы фельдшера с пациентами с алкогольной анозогнозией в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
82. Особенности реабилитации за детьми, перенесшими операцию с врожденным пороком сердца.
83. Особенности реабилитации психических больных.
84. Особенности течения и ведения беременности в условиях дефицита йода.
85. Особенности течения и ведения беременности у женщин с рубцом на матке.
86. Особенности ухода за пациентами отделения гемодиализа.
87. Особенности ухода за пациентами при неотложных состояниях в инфекционной практике.
88. Особенности ухода за пациентами с сахарным диабетом 1 типа.
89. Особенности фармакотерапии и неотложная помощь на догоспитальном этапе при приступе бронхиальной астмы.
90. Особенности фармакотерапии при бронхиальной астме.
91. Особенности фармакотерапии при пневмониях.
92. Острый коронарный синдром. Ошибки в тактике и оказании догоспитальной помощи при остром коронарном синдроме.
93. Отравление алкоголем и его суррогатами. Действия фельдшера на до госпитального этапа.

94. Отравление алкоголем и его суррогатами. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
95. Отравление наркотиками. Действие фельдшера на догоспитальном этапе.
96. Отравление продуктами горения. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
97. Отравление продуктами горения. Помощь на догоспитальном этапе.
98. Оценка репродуктивного здоровья у граждан репродуктивного возраста в рамках диспансеризации.
99. Ошибки фельдшера на этапе оказания первой медицинской помощи при преэклампсии.
100. Пневмония в практике фельдшера фельдшерско-акушерского пункта. Современный подход к ведению пациента.
101. Практическая деятельность фельдшера здравпункта образовательного учреждения в формировании у школьников здорового образа жизни.
102. Преэклампсия беременных. Роль фельдшера на доврачебном этапе.
103. Применение массажа в санаторно-курортном лечении на примере санатория «Марциальные Воды».
104. Проблемы ранней беременности и роль фельдшера образовательного учреждения в профилактике ранней беременности и абортов в подростковой среде.
105. Профилактика абортов.
106. Профилактика аллергодерматозов у детей дошкольного возраста.
107. Профилактика атеросклероза.
108. Профилактика гемолитической болезни плода и новорожденного.
109. Профилактика детского травматизма в работе фельдшера.
110. Профилактика инфаркта миокарда.
111. Профилактика инфекций передающихся половым путем у подростков.
112. Профилактика кариеса.
113. Профилактика миопии у детей.
114. Профилактика мозговых инсультов у лиц старших возрастных групп с артериальной гипертензией.
115. Профилактика нарушений осанки у детей школьного возраста.
116. Профилактика ожирения как фактора риска хронических неинфекционных заболеваний
117. Профилактика ожирения у детей дошкольного возраста.
118. Профилактика онкологических заболеваний в рамках диспансеризации на примере ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 4».
119. Профилактика осложнений гипертонической болезни.
120. Профилактика острых респираторных заболеваний у детей дошкольного возраста.
121. Профилактика педикулеза у пациентов приёмного отделения на примере...
122. Профилактика пролежней у пациентов палаты интенсивной терапии, анестезиологии и реанимации.
123. Профилактика пролежней у пациентов...
124. Профилактика сахарного диабета.
125. Профилактика факторов риска ишемической болезни сердца.
126. Профилактика факторов риска развития мозговых инсультов у пациентов.
127. Профилактика факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.
128. Профилактика факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у работников железнодорожного транспорта.

129. Психологическая компетентность фельдшера в работе с пациентами, проявляющими агрессию.
130. Психологические особенности взаимодействия фельдшера скорой медицинской помощи с пациентами в состоянии алкогольного опьянения.
131. Работы лечебной физкультуры и массажа в педиатрии: реабилитации, особенности восстановительного лечения.
132. Реабилитация пациентов, перенесших инфаркт миокарда.
133. Реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.
134. Роль массажа в комплексном лечении детей с перинатальной патологией нервной системы.
135. Роль массажа в комплексном лечении остеохондроза позвоночника у взрослых.
136. Роль массажа в реабилитации пациентов с ишемическим инсультом.
137. Роль фельдшера авиационной медицинской бригады в лечебно-эвакуационном обеспечении, пораженных в чрезвычайной ситуации.
138. Роль фельдшера в ведении пациентов с внебольничной пневмонией.
139. Роль фельдшера в ведении пациентов с метаболическим синдромом.
140. Роль фельдшера в ведении пациентов с сахарным диабетом в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
141. Роль фельдшера в ведении пациентов с сахарным диабетом второго типа на примере Калевальской центральной районной больницы.
142. Роль фельдшера в ведении пациентов с синдромом сонного апноэ на амбулаторном этапе.
143. Роль фельдшера в диагностике и лечении диабетической полиневропатии.
144. Роль фельдшера в диагностике и лечении ожогов.
145. Роль фельдшера в диагностике и лечении острых аллергозов.
146. Роль фельдшера в диагностике и лечении повреждений грудной клетки.
147. Роль фельдшера в диагностике и неотложной медицинской помощи при мигрени.
148. Роль фельдшера в диагностике и оказании помощи пациентам с болью в спине.
149. Роль фельдшера в диагностике и оказании помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном этапе.
150. Роль фельдшера в диагностике и оказании помощи пациентам с судорожным синдромом.
151. Роль фельдшера в диагностике инфекционного мононуклеоза.
152. Роль фельдшера в иммунопрофилактике гемофильной инфекции у детей.
153. Роль фельдшера в иммунопрофилактике краснухи у детей.
154. Роль фельдшера в иммунопрофилактике пневмококковой инфекции у детей.
155. Роль фельдшера в консервативном лечении мочекаменной болезни.
156. Роль фельдшера в наблюдении детей первого года жизни.
157. Роль фельдшера в оказании доврачебной помощи при предлежании плаценты.
158. Роль фельдшера в оказании доврачебной помощи при тяжелой преэклампсии.
159. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
160. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи при дорожно-транспортном происшествии.
161. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи при черепно-мозговой травме, полученной в результате дорожно-транспортного происшествия.

162. Роль фельдшера в оказании неотложной помощи пациентам с острым коронарным синдромом.
163. Роль фельдшера в оказании помощи при преждевременных родах.
164. Роль фельдшера в организации самоконтроля у детей с сахарным диабетом.
165. Роль фельдшера в первичной диагностике рака шейки матки
166. Роль фельдшера в профилактике алкогольной зависимости.
167. Роль фельдшера в профилактике артериальной гипертензии.
168. Роль фельдшера в профилактике атопического дерматита у детей.
169. Роль фельдшера в профилактике внематочной беременности.
170. Роль фельдшера в профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата у жителей сельской местности.
171. Роль фельдшера в профилактике и лечении рахита у детей раннего возраста.
172. Роль фельдшера в профилактике клещевого энцефалита.
173. Роль фельдшера в профилактике ожирения у детей.
174. Роль фельдшера в профилактике онкологических заболеваний у жителей сельской местности.
175. Роль фельдшера в профилактике осложнений гриппа и острых респираторных вирусных инфекций у детей.
176. Роль фельдшера в ранней диагностике и диспансерном наблюдении детей с врожденным гипотиреозом.
177. Роль фельдшера в реабилитации пациентов перенесших острое нарушение мозгового кровообращения в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
178. Роль фельдшера в реабилитации пациентов после острого инфаркта миокарда в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.
179. Роль фельдшера на догоспитальном этапе скелетных травм.
180. Роль фельдшера при ведении беременных с преэклампсией в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
181. Роль фельдшера скорой помощи при акушерских кровотечениях (отслойка плаценты).
182. Сахарный диабет 2 типа. Современные аспекты ведения пациентов.
183. Современные аспекты оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе.
184. Современные аспекты профилактики остеопороза.
185. Современные подходы к диагностике и коррекции нарушения липидного обмена.
186. Современные подходы к организации питания детей в возрасте от одного года до трех лет жизни.
187. Социальный портрет пациента с хроническим вирусным гепатитом С.
188. Тактика ведения фельдшером пациентов в зависимости от уровня оценки контроля бронхиальной астмы.
189. Тактика фельдшера и неотложной помощи на догоспитальном этапе при коматозных состояниях.
190. Тактика фельдшера в ведении пациентов с бронхиальной астмой на амбулаторном этапе.
191. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при абдоминальном болевом синдроме.
192. Тактика фельдшера по оказанию неотложной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии.
193. Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи пациентам с судорожным синдромом.

194. Тактика фельдшера при введении пациентов с железодефицитной анемией в амбулаторных условиях.
195. Тактика фельдшера при ведении пациента с железодефицитной анемии.
196. Тактика фельдшера при ведении пациента с хроническим панкреатитом.
197. Тактика фельдшера при ведении пациентов с гипертонической болезнью в зависимости от их комплаентности к лечению.
198. Тактика фельдшера при ведении пациентов с гипертонической болезнью.
199. Тактика фельдшера при инфекционных экзантемах у детей.
200. Тактика фельдшера при йод дефицитных состояниях в Республике Карелия.
201. Тактика фельдшера при неотложных состояниях и травмах органа зрения.
202. Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи в дорожно-транспортном происшествии при травмах грудной клетки.
203. Тактика фельдшера при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи при острых аллергических состояниях.
204. Тактика фельдшера при острой абдоминальной боли.
205. Тактика фельдшера при подагре.
206. Тактика фельдшера при позвоночно-спинномозговой травме, полученной в результате дорожно-транспортного происшествия.
207. Тактика фельдшера при травматическом шоке, развившемся в результате повреждений, полученных в дорожно-транспортном происшествии.
208. Тактика фельдшера скорой помощи при гипертоническом кризе.
209. Тактика фельдшера скорой помощи при приступе бронхиальной астмы.
210. Тромбоэмболия легочной артерии. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии.
211. Участие фельдшера в иммунопрофилактике гриппа.
212. Физический аспект в программе медицинской реабилитации при остром нарушении мозгового кровообращения.
213. Эмоциональное реагирование как проявление личностной деформации в работе фельдшера скорой медицинской помощи.

Приложение 2. Образцы апелляционных заявлений

Образец апелляционного заявления о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации

Председателю апелляционной комиссии
ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый
медицинский колледж»

Ф.И.О.

от выпускника _____
Ф.И.О. полностью

группа _____
специальность _____

Номер телефона _____

АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу рассмотреть мою апелляцию о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации, защиты выпускной квалификационной (дипломной) работы по теме

(указывается тема ВКР)

по специальности _____,
(код, наименование)

проводимой _____
(указывается дата проведения защиты ВКР)

Содержание претензии:

Прошу рассмотреть апелляцию:

- в моем присутствии _____
- без моего присутствия _____

дата

подпись / ФИО

Образец апелляционного заявления о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации

Председателю апелляционной комиссии
ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый
медицинский колледж»

Ф.И.О.

от выпускника _____
Ф.И.О. полностью

группа _____
специальность _____

Номер телефона _____

АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу рассмотреть мою апелляцию о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации, защиты выпускной квалификационной (дипломной) работы по теме

(указывается тема ВКР)

по специальности _____,
(код, наименование)

проводимой _____
(указывается дата проведения защиты ВКР)

Содержание претензии:

Прошу рассмотреть апелляцию:

- в моем присутствии _____
- без моего присутствия _____

дата

подпись / ФИО