

Частное учреждение дополнительного профессионального образования «Регион 59, Полазна»

ПРОТОКОЛ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ №

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

пос.Полазна

Группа №

Сроки обучения: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Преподаватель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

1. Проведена итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе \_\_\_\_\_

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год и месяц рождения	Отметка о результатах аттестации	Заключение комиссии (о выдаче документа установленного образца)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Директор ЧУ ДПО «Регион 59, Полазна» : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_