

СОГЛАСОВАНО

Глава Барабинского района

(должность представителя нанимателя (работодателя))

(подпись)

Е.В. Бессонов

(инициалы, фамилия)

« » 2017 г.

МП

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ НСО «Барабинская ЦРБ»

(должность руководителя медицинского учреждения)

(подпись)

К.А. Довгулев

(инициалы, фамилия)

« » 2017 г.

МП

**Календарный план
проведения диспансеризации
муниципальных служащих
администрации Барабинского района**

(наименование областного исполнительного органа государственной власти Новосибирской области)

в ГБУЗ НСО «Барабинская ЦРБ»

(наименование медицинского учреждения)

в 2017 г.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество государственного гражданского служащего	Дата рождения	Должность	Дата и время прохождения диспансеризации
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				
49.				
50.				
51.				

52.				
53.				
54.				
55.				
56.				
57.				