

СОГЛАСОВАНО

Глава Барабинского района

(должность представителя нанимателя (работодателя))

(подпись)

Е.В. Бессонов

(инициалы, фамилия)

« » 2018 г.

МП

УТВЕРЖДАЮ

И.о.главного врача ГБУЗ НСО «Барабинская ЦРБ»

(должность руководителя медицинского учреждения)

(подпись)

В.Н. Куркин

(инициалы, фамилия)

« » 2018 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 2018 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.				