|  |  |
| --- | --- |
| Лого_Медколледж | **Министерство здравоохранения Республики Татарстан**  **ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж».** |
| **Методический кабинет** |
| **ФОРМА 20**  **(версия 2)** | **ГОДОВОЙ ПЛАН СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ** |

|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО  Руководитель структурного подразделения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать название структурного подразделения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, расшифровка подписи) | УТВЕРЖДАЮ  Заместитель директора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать направление работы)  ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, расшифровка подписи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_год |

.

## ПЛАН РАБОТЫ

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(***наименование структурного подразделения***)**

**НА 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ УЧЕБНЫЙ ГОД**

**г. Набережные Челны**

**20\_\_ год**

Основные направления работы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | Наименование направлений работы и содержание | | Дата | **Ответственный исполнитель** | | **Отметка о выполнении** |
| **Направления работы структурного подразделения** | | |  | | |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |

**Дата составления плана работы «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г.**