|  |  |
| --- | --- |
| Лого_Медколледж | **Министерство здравоохранения Республики Татарстан****ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж».** |
| **ОТДЕЛ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**  |
| **ГОДОВОЙ ПЛАН РАБОТЫ** **(ПЕДАГОГА-ОРГАНИЗАТОРА, РУКОВОДИТЕЛЯ ФИЗВОСПИТАНИЯ, ПСИХОЛОГА,** **ПРЕПОДАВАТЕЛЯ-ОРГАНИЗАТОРА ОБЖ, РУКОВОДИТЕЛЯ МУЗЕЯ КОЛЛЕДЖА,**  **РУКОВОДИТЕЛЯ ГАЗЕТЫ «ГИППОКРАТ»)** |
| **Ф-35** | *(КАЖДЫЙ ВЫБИРАЕТ СВОЙ РАЗДЕЛ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)***НА 20\_\_\_/20\_\_\_ УЧЕБНЫЙ ГОД** |

|  |  |
| --- | --- |
|   |  УТВЕРЖДАЮЗаместитель директора по воспитательной работеГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*А.П. Ушакова* (подпись) « \_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_год |

###

**ГОДОВОЙ ПЛАН РАБОТЫ**

**(ПЕДАГОГА-ОРГАНИЗАТОРА, РУКОВОДИТЕЛЯ ФИЗВОСПИТАНИЯ, ПСИХОЛОГА,**

**ПРЕПОДАВАТЕЛЯ-ОРГАНИЗАТОРА ОБЖ, РУКОВОДИТЕЛЯ МУЗЕЯ КОЛЛЕДЖА,**

**РУКОВОДИТЕЛЯ ГАЗЕТЫ «ГИППОКРАТ»)**

***(КАЖДЫЙ ВЫБИРАЕТ СВОЙ РАЗДЕЛ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)***

**на 20\_\_\_/20\_\_\_ УЧЕБНЫЙ ГОД**

 **Направления работы**

*(КАЖДЫЙ ПИШЕТ СВОЙ РАЗДЕЛ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)*

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