



УТВЕРЖДАЮ

Главный врач МБУЗ «ССМП»

К.А. Согомоян

Форма

ЖУРНАЛ
регистрации уведомлений
представителя нанимателя о фактах обращения
в целях склонения работника к совершению коррупционных правонарушений

п/п	Ф.И.О. гражданина, пациента или работника представившего уведомление	Дата поступления уведомления	Ф.И.О. работника, принявшего уведомление	Подпись работника, принявшего уведомление	Подпись гражданина, пациента или работника в получении копии уведомления
	2	4	5	6	7