



УТВЕРЖДАЮ

Главный врач МБУЗ «ССМП»

К.А. Согомоян

Форма

ЖУРНАЛ

ознакомления с результатами проверки и принятым представителем нанимателя решением

N п/п	Ф.И.О. работника	Должность работника	Дата ознакомления	Краткое содержание решения представителя нанимателя	Личная подпись работника, подтверждающая факт ознакомления с результатами проверки
1	2	3	4	5	6