

Додаток 10  
ЗАТВЕРДЖЕНО  
наказ МРЦ ШР ДСНС України  
№ \_\_\_\_\_

ПОГОДЖЕНО  
Посада, спеціальне звання  
Ім'я ПРІЗВИЩЕ

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Посада, спеціальне звання  
Ім'я ПРІЗВИЩЕ

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

ПЛАН-ГРАФІК  
проведення нічних перевірок занять

у \_\_\_\_\_ МРЦ ШР ДСНС України на \_\_\_\_\_ квартал 20\_\_/20\_\_ навчального року

№ з/п	Місце проведення (об'єкт та адреса)	Місяць та час проведення заняття	Керівник занять	Дата проведення та відмітка про виконання (підпис) керівника проведення			
				1 зміна	2 зміна	3 зміна	4 зміна
1							
2							
3							
4							

Посада спеціальне звання  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Ім'я ПРІЗВИЩЕ

Т. в. о. заступника начальника центру  
з оперативного реагування

Максим МАЄВСЬКИЙ