

Додаток 10
ЗАТВЕРДЖЕНО
наказ МРЦ ШР ДСНС України
№ _____

ПОГОДЖЕНО
Посада, спеціальне звання
Ім'я ПРИЗВИЩЕ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Посада, спеціальне звання
Ім'я ПРИЗВИЩЕ

_____ 20__ р.

_____ 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 ПРИЗВИЩЕ

Заступник начальника центру з оперативного реагування

Вадим МОРОЗ