*Без названия*

**МІНІСТЕРСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

**КАФЕДРА ПАТОФІЗІОЛОГІЇ**

***м. Київ, просп. Перемоги, 34 Тел. (044) 454-49-27***

**Ф-т ${fac} Група ${group} ПІБ ${fullName} Дата ${date}**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Поточний контроль | Комп’ютерне тестування | Письмова робота | Всього за дисципліну | Підпис екзаменатора |
|  |  |  |  |  |

**БІЛЕТ ${bilet}**

${block\_task}

**${txt\_for\_ctrl} - ${task\_name}**

${condition\_text}

${link\_on\_file}

${q\_text}

${/block\_task}