



1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

4.

серия серия

No

но́мір/но́мер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

No.

787803

**2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ**

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туган жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » жылы, күні, айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов охранения, печать (при наличии)
Күні Дата	«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің ШЖК «Алға аудандық ауруханасы» МҚК
МАМАНДЫҒЫ БОЙЫНША ЖАРАМДЫ	22 10 2014
Дәрігер-профпатолог	22 04 2015
«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің ШЖК «Алға аудандық ауруханасы» МҚК	МАМАНДЫҒЫ БОЙЫНША ЖАРАМДЫ
Дәрігер-профпатолог	11 04 2015

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

[illegible]