



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

410339

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге руқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., саяси мән (бар болса)
Күні Дата	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
«Ақтебе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің ШЖҚ «Алға аудандық ауруханасы» МКК	МАМАНДЫҒЫ БОЙЫНША ЖАРАМДЫ
«Ақтебе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің ШЖҚ «Алға аудандық ауруханасы» МКК	МАМАНДЫҒЫ БОЙЫНША ЖАРАМДЫ
Дәрігер-профпатолог	20 22
Дәрігер-профпатолог	20 22
Дәрігер-профпатолог	20 23
Дәрігер-профпатолог	20 23
Дәрігер-профпатолог	20 23
Дәрігер-профпатолог	20 23
Дәрігер-профпатолог	20 23
Дәрігер-профпатолог	20 23

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

«Ақтабе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММНН	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә.,
ШЖК «Алға аударандық ауруханасы» ММНН	Болып, мөн (бар болса)
Күні	жылы күні айы
Дата	допуска на работу
« — »	Ф.И.О. лица ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
дата месяц год	
Дәрігер-профпатолог	
20 15 05 20 мүй	