



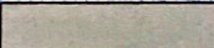
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. 
сериясы/серия

№ 047174730
нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

787819

2

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

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

3

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjekтілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің ШЖК «Алға аудандық ауруханасы» МКК
		МАМАНДЫҒЫ БОЙЫНША ЖАРАМДЫ
	05 09 2022	Дәрігер-профпатолог
		«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің ШЖК «Алға аудандық ауруханасы» МКК
		МАМАНДЫҒЫ БОЙЫНША ЖАРАМДЫ
	03 03 2023	Дәрігер-профпатолог
	20 02 09 2023	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjekтілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің ШЖК «Алға аудандық ауруханасы» МКК
		МАМАНДЫҒЫ БОЙЫНША ЖАРАМДЫ
	12 09 23	Дәрігер-профпатолог
		«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің ШЖК «Алға аудандық ауруханасы» МКК
		МАМАНДЫҒЫ БОЙЫНША ЖАРАМДЫ
	02 03 2023	Дәрігер-профпатолог