



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі

Фамилия

2. Аты

Имя

3. Әкесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

4.

сериясы/серия

№

046627 974

номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы

Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы

Серия личной медицинской книжки

AA

№

787820

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

воспитатель

детский сад №7
"Еркемай"

27.06.1984

г. Ала

Астана, 1994

3

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
	« » жылы, күні, айы Допуск к работе	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің ШЖҚ «Алға аудандық ауруханасы» МКК	
	МАМАНДЫҒЫ БОЙЫНША ЖАРАМДЫ	
	« 01 » _____ 20 _____ ж.	
	Дәрігер-профпатолог _____	
	«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің ШЖҚ «Алға аудандық ауруханасы» МКК	
	МАМАНДЫҒЫ БОЙЫНША ЖАРАМДЫ	
	« 03 » _____ 20 _____ ж.	
	Дәрігер-профпатолог _____	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ

ДОПУСК К РАБОТЕ

«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің

ШЖҚ «Алға аудандық ауруханасы» МКК		Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)	
Күні	Жұмыс істеуге рұқсат	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)	
Дата	жылы, күні, аны		
06	20		
Дәрігер-профпатолог			
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА			