



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Teri
Фамилия Султанбаева
2. Аты
Имя Айгерім
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Метрұба

4. 42 № 041706516
серия/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Султанбаева

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

702339

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия _____

2. Лауазымы
Должность воспитатель

3. Жұмыс орны
Место работы Алматы қаласындағы
қалалық балалар сабақтану орталығы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 28.09.1976

5. Мекен-жайы
Место жительства г. Алма

4-6-28

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъекттерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
Күні Дата	« <u> </u> » жылы, күні, айы «Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің ШЖҚ «Алға аудандық ауруханасы» МКК « <u> </u> » дата, месий, год	« <u> </u> » подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	МАМАНДЫҒЫ БОЙЫНША ЖАРАМДЫ	Татарханова Нұржолан
	« <u> </u> » 20	
	Дәрігер-профпатолог	
	«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің ШЖҚ «Алға аудандық ауруханасы» МКК	
	МАМАНДЫҒЫ БОЙЫНША ЖАРАМДЫ	Калиева Нұржолан
	« <u> </u> » 20	
	Дәрігер-профпатолог	
	«Ақтөбе облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің ШЖҚ «Алға аудандық ауруханасы» МКК	
	МАМАНДЫҒЫ БОЙЫНША ЖАРАМДЫ	Калиева Нұржолан
	« <u> </u> » 20	
	Дәрігер-профпатолог	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жүмде-истоуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе ЖАРАМДЫ дата, месяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
«17» Дәрігер-профпатолог	11 20 23	Татархавов
14 05 2023	14 05 2023	Татархавов
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА	ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА	ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА