

Фотосурет
орны

Место
фотографии

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі Ғеркинбаева
Фамилия
2. Аты Алия
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Мәжидовна
4. AA № 1
сериясы/серия
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 1657624

2

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

1. Негізгі мамандығы Ғалмашы
Основная профессия терапевт
2. Лауазымы
Должность
3. Жұмыс орны М. Ғусзов
Место работы г. О. м.
4. Туған жері, айы, күні 14.03.1985
Дата рождения
5. Мекен-жайы г. Бозар
Место жительства Ташкент қаласы

3

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істегізе рузасы « » таңы күні Діңішүк: к работе « » таңы күні	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.С., қалы, мор (бар болса) Ф.И.О., полиция, өткізгенімен сыйындыста субъекті директорлар (прн)
----------------------	---	--

AB, AC, AD, AE

ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА РҰҚСАТ
МЕДИЦИНА ОРТАН КІРГІЗІЛДІ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ

Қазығұрт ауданы

МЕРЗІМІ « 06 » 01

МУ «Профілактика»

Жұмысқа рұқсат берілді
04.01.2024

04 of 2025

08.01.2025

МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСКА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ

Қазығұрт ауданы

MEP3IM1 « 08 » 0-1

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат жолды күші пайы Денуіс к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жұмысты мақсатының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., полнись, ответственного специалиста субъекта защиты, недейт (при наличии)
--------------	---	--