



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі Алшбаева
Фамилия
2. Аты Гулсан
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Нурсейітова
4.
сериясы/серия
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

1332331

2

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

1. Негізгі мамандығы Бастапқы сипат
Основная профессия мұғалім
2. Лауазымы мұғалім
Должность
3. Жұмыс орны Ш. Аuezov. мектебі
Место работы
4. Туған жері, айы, күні 13.02.1983
Дата рождения
5. Мекен-жайы Шапабазар а. 2
Место жительства

3

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ
АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И
ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Аттестаттау гуралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым бастығының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
МЦ «Профилактика» г. Шымкент, ул. Ташенова, 101/3, тел. 539387 Гигиеническое обучение по программе: № ____ /пр. №449 от 24.06.15 г. прошёл и аттестован «13» 08 2021 г. Гигиенист-эпидемиолог: <i>И.И.И.И.</i> (Ф.И.О., подпись)		

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат А. И. Аманжол мұрты алыс Долуш к работе А. И. ДІТІ МІСІН ТІЛІ	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать
--------------	--	---

46.09.2022

ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА»
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ

Қазығұрт ауданы

МЕРКЕНТ ТОВАР
А.И. 06 2023 ж

МЦ «Профилактика»
Жұмысқа рұқсат берілді
31.08.2023 баста
28.08.2024 дейін

МЦ «Профилактика»
МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
31.08.2023 баста
28.08.2024 дейін

МЕРКЕНТ ТОВАР 19.07 2023