

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Фотосурет
орны

Место
фотографии

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Алибибаева

2. Аты
Имя

Азбота

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

Исмаиловна

4.  №
сериясы/серия

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

1226611

2

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

мұқалім

3. Жұмыс орны
Место работы

М. 7uezov жобасы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

25.11.1968

5. Мекен-жайы

Место жительства

Исмаилов а/з

3

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

[illegible]

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Күн Дата	Жұмыс істестігі руқсат № _____ жазылған күні _____ Дұпсұс қ. р. _____ _____ _____ _____	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә. Қолы, мөр. Ф.И.О., подпись, ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать
13.02.2023	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы АҚ ОРТАЛЫҒЫ МЕРЗІМІ: 05.01.2024	ЖҰМЫСҚА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУҚСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы АҚ ОРТАЛЫҒЫ МЕРЗІМІ: 05.01.2024