



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі Шегірбаева
Фамилия

2. Аты Оразкуй
Имя

3. Өкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Сейдахановна

4.  № 
сериясы/серия _____ номер _____

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

1382360

2

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

1. Негізгі мамандығы Бастапқы емдеу
Основная профессия мұрасы

2. Лауазымы мұғалім
Должность

3. Жұмыс орны М. Ғузов. м.б.б.ч
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 27.08.1978
Дата рождения

5. Мекен-жайы Жаңабазар
Место жительства Бұданбаба көшесі

3

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

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

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген құрам бастығының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводящего обучение и аттестацию, печать
	МЦ «Профилактика» г.Шымкент, ул.Ташенова, 101/3, тел.539387 Гигиеническое обучение по программе: № _____	
	прошел и аттестован 06.08.2024	06.08.2024 Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О., роспись)

22

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руксат Допуск к работе Дата вступления в силу	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать
15.08.2024		
		ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РУКСАТ БЕРІЛДІ Қазығұрт ауданы
15.08.2024		
		МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді 06.08.2024 Ф.И.О., подпись 06.08.2024
		МЦ «Профилактика» Жұмысқа рұқсат берілді 06.08.2024 06.08.2024

23