1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі / Фамилия: Кельдиярова
2. Аты / Имя: Оксанат
3. Әкесінің аты / Отчество: Мерксевна
4. _____ № _____
   сериясы/серия — нөмірі/номер
5. _____
   СТН/РНН және ЖСН/ИИН (ол болған жайдайда) (при его наличии)
6. Кітапша иесінің жеке қолы
   Личная подпись владельца _____
7. Жеке медициналық кітапша
   Медицинская книжка выдана
   _____ _____ берді
   кандай ұйым/кем — қашан/когда

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ АА № 0846283

Р2У927452ФЗ6

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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия
2. Лауазымы / Должность: Учитель
3. Жұмыс орны / Место работы: Окжетесская средняя школа
4. Туған жері, айы, күні / Дата рождения: 27.09.1982 г.
5. Мекен-жайы / Место жительства: Акмолинская обл. Бурабайский р-он п. Окжетес д 10 кв 16

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» жылы күні айы Допуск к работе «___» дата месяц год	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мор Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫ • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» жылы күні айы Допуск к работе «___» дата месяц год	Тиісті аумақтардағы, көліктегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымды адамының Т.А.Ә., қолы, мор Ф.И.О., подпись должностного лица государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях, на транспорте, печать

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫ • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА