

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



И.О.
М.П.

Зарыков

1. Тегі
Фамилия

Асылхан

2. Аты
Имя

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

Докаровы

4. сериясы/серия
№

номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

806294

2

• Жеке медициналық кітапша • Личная медицинская книжка •

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

математика
мұғалім

2. Лауазымы
Должность

Мұғалім

3. Жұмыс орны
Место работы

"Түркеттес ОМ"

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

30.09.1989

5. Мекен-жайы
Место жительства

Ақмола облысы
Бұрабай ауданы

Қызылжар ауданы

3

• Жеке медициналық кітапша • Личная медицинская книжка •

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 ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., полиция басқармасының аттестация, оқытудың бағасы және аттестация, деңгейі
----------------------	---	--

Денсаудық сақтау субъектілерінің
жауапты маманының Т.А.Ә.,
қолы, мөр

Ф.И.О., подпись ответственного
специалиста субъектов
здравоохранения, печать

Жұмыс істеуге руқсат « _____ » жылғы _____ айы Допуск к работе « _____ » дата _____	Құпия Дата	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., полн.им. ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать ЖАУАПТЫ МАМАНЫНЫҢ ҚОЛЫ ЖҰМЫСҚА КІРІСУГЕ РУҚСАТ ЖАУАПТЫ МАМАНЫНЫҢ ҚОЛЫ ЖҰМЫСҚА КІРІСУГЕ РУҚСАТ	ЖАУАПТЫ МАМАНЫНЫҢ ҚОЛЫ ЖҰМЫСҚА КІРІСУГЕ РУҚСАТ
---	-----------------------	--	--