

**ЖЕКЕ МЕДИЦИНДЫК КИТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА**

**1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**



- 1) Төрі
Фамилия
2) Аты
Имя
3) Экессінің аты бар болса
4) Отечество (при наличии)
серия/серия
5) Китапша иесінің жеке колы
Личная подпись владельца
6) Жеке медициндыйк китапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

№ 0017378

AC

2

* ЖЕКЕ МЕДИЦИНДЫК КИТАПША * ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА *

**2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНДЫК КИТАПШАНЫН
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР**

**СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ**

- 1) Негізгі мамандыры *Бағдар түрлөр*
Основная профессия
организатор
- 2) Дауазымы *Коғалыштың жаңы*
Должность
Журналист
- 3) Жұмыс орны *Дәрбендік ұмет*
Место работы
журнал
- 4) Тұған жыл, айы, күні
Дата рождения
15.08.1990
- 5) Мекен-жайы
Место жительства
*Мемлекеттік
жеке жайы*

3

* ЖЕКЕ МЕДИЦИНДЫК КИТАПША * ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА *

**12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЙДАР
САЛАСЫНДАҒЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТЫЛЫГЫ
ЖӘНЕ ГИПЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІК АКТЛЕРДІ
АТЕСТАТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ**

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

13. ЖҮМЫС ИСТЕҮҮГЕ РҮКСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

| | | | |
|--|--|---|--|
| Жұмыс істегеүтке рұқсат | | Департаментінің жетекшісінде жасалған жазалтылған меморандум (бай босса) | |
| жазылған « _____ » жыныс күні айы | | Ф.И.О. подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии) | |
| Допуск к работе | | | |
| жазылған « _____ » жыныс күні айы | | | |
| Күні дагы | | | |
| <p style="text-align: center;">МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</p> <p style="text-align: center;">29.01.2015</p> <p style="text-align: center;">29.01.2015</p> | | | |