

MO
MT

1. Тегі
Фамилия Бекбағарова
2. Аты
Имя Асман
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) _____
4. №
серия/серия номер/номер
5. Кітапқа кірісін жеке қолы ☒
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 №
AA 589806

1. ЖЕЛЕ МЕДИЦИНАЛЬНЫЕ И ТАЛАНТЫ
НЕСТУРАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Иетігі мамандығы
Основная профессия
2. Лауазымы
Должность
3. Жұмыс орны
Место работы
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения
5. Мекен-жайы
Место жительства

100

II. ЖУМЫС ІСТЕМЕСІ ПУКСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

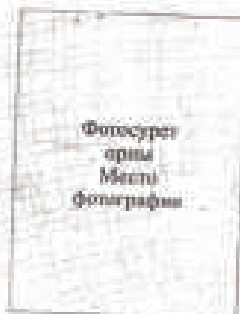
Күні Дата	Қызылорда облысы Жамбыл ауданы Жамбыл ауданы Жамбыл ауданы Жамбыл ауданы	Денсаулық сақтау ұйымдарының жергілікті мамандары Т.А.И. қолы, мөр (мөр бағам) Ф.И.О., медицина өкілеттілігімен аттестацияланған туберкулез профилактикасы, алғашқы қадам қадамы
С	24.08.2023	
no	24.08.2023	
	ШҚҚ "Қобла аулалық ауруханасы" МКК	
	24-08-2023	Бастап
	24-08-2023	дейін
	жұмыс істеуге рұқсат	
	Қолы	

ИЗ ЖУРНАЛА ИСТОРТЕ РУКАЛ
ДОПИСА К РАБОТЕ

[illegible]

Konstanz, 1. April 2024

21



1. Паспорт деректері
Паспорттық деректер

Фотосурет
орны
Место
фотографии



1. Тегі
Фамилия Жақырған
2. Аты
Имя Асанжол
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Касимовна
4. ж.
серия/номер АА 0005840
5. Кішігірім жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы №
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ **АА** № 0005840

2. Жеке медициналық кітапшаның
несі туралы мәліметтер
Сведения о владельце
личной медицинской книжки

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Мед. қызм.
2. Тауыпалы
Должность Медсестра
3. Жұмыс орны
Место работы Сарыбұлақ
4. Туған жылы, айы, күні 19.07.1975 ж.
Дата рождения
5. Мекен-жайы
Место жительства и. Сарыбұлақ

12. Қазақстан Республикасы халқының
санитариялық-эпидемиологиялық қауіпсіздігі туралы
заңнамасы нормативтік құқықтық актілері және
гигиеналық нормативтері бойынша аттестаттау туралы белгі.
Отметка об аттестации на знание нормативных
правовых актов Республики Казахстан в сфере санитарно-
эпидемиологического благополучия населения
и гигиенических нормативов

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту немесе аттестаттау ортаның ұйым басшысының Т.А.Н., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводящего обучение и аттестацию

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе Күні Дата	Діңгезінің қолы Собственноручная подпись инспектора Т.А.Н., мөр Ф.И.О., подпись инспектора государственного надзора
с 03.09.19. по 13.08.2020 подпись <u>[Signature]</u>		
с 28.08.2020 по 28.08.2020 подпись <u>[Signature]</u>		
с 24.09.20 по 18.08.2020 подпись <u>[Signature]</u>		

Копия верна [Signature]