



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі Зулейханова
Фамилия

2. Аты Нелли
Имя

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

750216401282

4. 49 № 045882107
серия/серия номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы [Signature]
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ АЖ № 337557
СЕРИЯ

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

1. Негізгі мамандығы педиатр-психолог
Основная профессия

2. Лауазымы Бөбек маман
Должность

мектеп мұдирісі

3. Жұмыс орны Сағым "Ассена"
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 16.02.1975ж
Дата рождения

5. Мекен-жайы Шұрыстаев облысы
Место жительства

Төлеов ауданы

Келер қаласы

Қажықұрт мектеп ауданы

Әкеші ауылы

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылғы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста здравоохранения,
10 07 93 90 05 01 94	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ	[Seal: ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» Шымкент қаласы]
05 01 94 90 03 07 94	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІДІ	[Seal: ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» Астана қаласы]
(Empty)	(Empty)	(Empty)



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

1. Тері
Фамилия

Декстемешова

2. Аты
Имя

Астана

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

Семельдыевна

4. №
сериясы/серия

№
номірі/номер

5. Кітапша несінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Handwritten signature

6. Жекке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 1526930

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

„Алғашқы медициналық
қызметкер“

2. Лауазымы
Должность

Здіксер

3. Жұмыс орны
Место работы

„Бәйбішесер“
Бобексайы

4. Туган жері, айы, күні
Дата рождения

03.04.1985ж.

5. Мекен-жайы
Место жительства

Талас ауданы
Ленін қаласы

Талас көш. №300

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)
С 02 08 23 90 28 01 21	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Мам	
С 24 01 24 94 24 07 24	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ Араев	

1. Паспорт деректері
Паспортные данные



- 1) Тегі <sup>М.О.
М.П.</sup> КУДАНБЕРГЕНОВА
Фамилия
- 2) Аты КУЛЯШ
Имя
- 3) Әкесінің аты (бар болса) МАУКОВНА
Отчество (при наличии)
- 4) mm № 09052402636
сериясы/серия нөмірі/номер
- 5) Кітапша иесінің жеке қолы _____
Личная подпись владельца
- 6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы _____
Серия личной медицинской книжки

ББ № 1075433

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

- 1) Негізгі мамандығы Воспитатель.
Основная профессия
- 2) Лауазымы Деніш Воспитатель
Должность
- 3) Жұмыс орны Деніш Байшешек
Место работы
- 4) Туған жылы, айы, күні 20.05.1969.
Дата рождения
- 5) Мекен-жайы Дюлеуы 150-4
Место жительства

13. Жұмыс істеуге рұқсат Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « _____ » <small>жылы күні айы</small> Допуск к работе « _____ » <small>дата месяц год</small>	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, <small>печать (при наличии)</small>
	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» с 12.12.23 МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 20 12.06.24 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	
	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» с 15.05.24 МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 20 15.11.24 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі Спайтсева
Фамилия

2. Аты Айнур
Имя

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

4. № 711214402549
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 AA № 451632

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

1. Негізгі мамандығы Мектепке дейінгі
Основная профессия тәрбише

2. Лауазымы тәрбиеші
Должность

3. Жұмыс орны "Бәйшешен"
Место работы Бәбектасы

4. Туган жері, айы, күні 17.12.1971 ж
Дата рождения

5. Мекен-жайы г. Ленинск
Место жительства Қазыбек би 163 а

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

<p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат</p> <p>« » жылы күні айы</p> <p>Допуск к работе</p> <p>« » дата месяц год</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)</p> <p>Ф.И.О., подпись, ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)</p>
<p>с 07 02 23 по 31 07 23</p>	<p>ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>	<p>ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>
<p>с 02 08 23 по 28 05 24</p>	<p>ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>	<p>ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>
<p>с 24 01 24 по 22 07 24</p>	<p>ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>	<p>ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
I. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



И.О.
И.П.

Жарылбаева

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

Улмалтае

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

Абдылкалимовна

4.



сериясы/серия

№



нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы
Личная подпись владельца

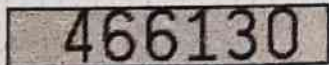
У.М.

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки



AA

№



466130

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Мектепке дейінгі
оқу және тәрбиешу

2. Лауазымы
Должность

м.тәрбиешу

3. Жұмыс орны
Место работы

АЧ "Бәйшекет"
Б/Б

4. Туган жылы, айы, күні
Дата рождения

08.08.1985ж

5. Мекен-жайы
Место жительства

г. Ленинск
В.миср-и 78

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

<p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат « ___ » жылы күні айы Допуск к работе « ___ » дата месяц год</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., колы, мөр (бар болса)</p> <p>Ф.И.О., подпись, ответственного специалиста учреждений здравоохранения, печать (при наличии)</p>
	<p>ЖШС «ПРОФИПАКТИКА» РҰҚСАТ С 09.03.23 МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 20 08.08.23 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>	
	<p>ЖШС «ПРОФИПАКТИКА» РҰҚСАТ 31 07 23 МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 31 05 24 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>	
	<p>ЖШС «ПРОФИПАКТИКА» РҰҚСАТ 24 01 24 МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 24 07 24 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тері Серикбаева
Фамилия

2. Аты Гульнара
Имя

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Сейдева

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 №

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

1. Негізгі мамандығы Тәрбиеші
Основная профессия

2. Лауазымы тәрбиеші
Должность

3. Жұмыс орны "Бәйімеш"
Место работы Бөбексайы

4. Туған жері, айы, күні 30.03.1984ж.
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Алматы қ. 1 мкр.
9 үй, 9 пәтер

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жалпы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов трубоустройства, печать (при наличии)
С 90	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА ЖҰМЫС МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 30.07.23 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	[Stamp: ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА ЖҰМЫС МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ" Шымкент қаласы]
С 90	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА ЖҰМЫС МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 26.01.24 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	[Stamp: ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА ЖҰМЫС МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ" Шымкент қаласы]
С 90	ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА ЖҰМЫС МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ 18.07.24 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	[Stamp: ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА ЖҰМЫС МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ" Шымкент қаласы]

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі ҚАНАЛДЫНОВА
Фамилия

2. Аты Алия
Имя

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

4. ИИН № 850717102582
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Жаап

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

ЛА

№ 410339

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

1. Негізгі мамандығы воспитатель
Основная профессия

2. Лауазымы воспитатель
Должность

3. Жұмыс орны дет. сад №4
Место работы «БАНШЕШЕК»

4. Туған жылы, айы, күні яко 17.07.85г.
Дата рождения

5. Мекен-жайы Қ.ОКТӘБЕ №38,
Место жительства

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» жылы күні айы Допуск к работе «__» дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., колы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста (структурного здравоохранения, печать (при наличии))
С 90	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	
С 90	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	
С 90	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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



- 1. Тегі
Фамилия _____
- 2. Аты
Имя _____
- 3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)
Дәуітұлы
- 4. №
сериясы/серия _____ номері/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Дәуіт
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 №

- 1. Негізгі мамандығы МРОТ
Основная профессия _____
- 2. Лауазымы Тәрбиешісі
Должность _____
- 3. Жұмыс орны «Бәйбішешек» Бөбешекқайы-
Место работы
Тамашаев МКБК
- 4. Туган жері, айы, күні 20.01.1987
Дата рождения _____
- 5. Мекен-жайы Алматы қ.
Место жительства _____
- Алматы 344/3

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат</p> <p>« » жылы күні айы</p> <p>Допуск к работе</p> <p>« » дата месяц год</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)</p> <p>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)</p>
<p>26.12.23</p> <p>26.06.24</p>	<p>ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ»</p> <p>ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>	<p>ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ»</p> <p>ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>
<p>26.05.24</p> <p>14.11.24</p>	<p>ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ»</p> <p>ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>	<p>ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ»</p> <p>ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия Кенжебаева

2. Аты
Имя Алмас

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

4. № 911029400621
сериясы/серия номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы
Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 AA № 3046015

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

1. Негізгі мамандығы Мектепке дейін
Основная профессия

оқитып және тәрбие
Должность тәрбиешісі

3. Жұмыс орны "Бойымына" Б/К.
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 29.10.1991ж
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства Түркістан облысы
Алмасер к/к
Семей 2/5.

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « ____ » жылы күні айы Допуск к работе « ____ » дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	<p>Төлеби ауданы “Ленгiр қалалық емхана” ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ ЕТІЛДІ</p>	
	01 03	2024 ж.
	01 09	2024 ж.

(Handwritten signature)

ЛІЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі Мурзаева
Фамилия

2. Аты Асылзат
Имя

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

4. 0430206 № 880821402296
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ АЖ № 772530
СЕРИЯ

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

1. Негізгі мамандығы мектепке
Основная профессия

дейінгі аяқты

2. Лауазымы "N4 Тәжімшек"
Должность

Бөбек жайы Тәжімшек

3. Жұмыс орны Тәжімшек
Место работы

Бөбек жайы

4. Туған жері, айы, күні Астана қ. 1-сәуір 1998
Дата рождения

5. Мекен-жайы Төле би ауданы
Место жительства

Астана қ.

мекен Алашай N4/2

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

<p>Күні Дата</p>	<p align="center">Жұмыс істеуге рұқсат</p> <p align="center">« » жылы күні айы</p> <p align="center">Допуск к работе</p> <p align="center">« » даты месия год</p>	<p align="center">Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., колы, мөр</p> <p align="center">Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения</p>
<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> <p align="center"> ЖШС «ПРОФИПАКТИКА» С 29.04.24 МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҚ 2029.10.24 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ </p> </div>		
		
		
		
		
		



АҚПАРАТТЫқ АГЕНТТІГІ
 ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
 АРНАУЛЫҚ АҚПАРАТТЫқ АГЕНТТІГІ



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



Алжан Маматова
Алжан

Фамилия

2. Аты
Имя

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

Маматова

4.

сериясы/серия

№

890 809 400392

номери/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

МЖ

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

1238939

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

қоғамдық медицина
мұғалім

2. Лауазымы
Должность

шәрабкер

3. Жұмыс орны
Место работы

№ 4 Үйлесім
Б.М. Бектөле

4. Туган жері, айы, күні
Дата рождения

1989

5. Мекен-жайы
Место жительства

Б.М.М.
Қазақтұр 2-1

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

<p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат</p> <p>« » жылты күні айы</p> <p>Допуск к работе</p> <p>« » дата месяц год</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр</p> <p>Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать</p>
<p>02 10 23</p>	<p>ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ</p>	<p>ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>
<p>03 04 24</p>	<p>ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ</p>	<p>ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>
<p>02 10 24</p>	<p>ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА» МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ</p>	<p>ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі ШАЖЫРОВА
Фамилия

2. Аты МОЛДЫР
Имя

3. Эжесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) КАЛДАРБЕКОВНА

4. ИИИ * 890912401452
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 410339

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

1. Негізгі мамандығы Мектепкі деңгейі
Основная профессия мұршы



2. Лауазымы ВОСПИТАТЕЛЬ
Должность

3. Жұмыс орны Д/с №4 БАЙШЕШЕК
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 12.09.1989
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства ТМКР, Д/Н 16 КВ 17

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., колы, мөр (бар болса) Ф.И.О. _____ посылысқа субъектінің рәсімдіктері мен қажетті құжаттарын қолданып, печать қолдануға
С №	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» 06 08 23 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	 <p>ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>
С №	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» 03 08 23 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	 <p>ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>
С №	ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» 24 01 24 ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ	 <p>ЖШС «ПРОФИЛАКТИКА МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ» РҰҚСАТ БЕРІЛДІ</p>



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
I. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

1. Тегі
Фамилия Наймаубаева

2. Аты
Имя Алмерия

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Алмерия

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

№

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

1. Негізгі мамандығы педагогика
Основная профессия психолог

2. Лауазымы психолог
Должность

3. Жұмыс орны АЧ Байшешен
Место работы Б/Б

4. Туған жылы, айы, күні 12.10.1984
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства Төлебі-шір-
Т.с.-а. 17-25

