



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Сраждина

2. Аты
Имя

Сабина

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

Ахмеджановна

4. 
сериясы/серия

№



нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

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

2. Лауазымы
Должность

Мұзикальни
руководитель

3. Жұмыс орны
Место работы

2/c 17

г. Костанай

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

25.08.1989

5. Мекен-жайы
Место жительства

Кубеева 17/54.

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

[illegible]

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

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
"Медицинский центр А'dam" ЖШС ТОО "Медицинский центр А'dam" Гигиеническое обучение прошёл и аттестован: "11" 04 2029 г. Гигиенист-эпидемиолог _____ Ф.И.О./Подпись _____		
"Медицинский центр А'dam" ЖШС ТОО "Медицинский центр А'dam" Гигиеническое обучение прошёл и аттестован: "14" 05 2025 г. Гигиенист-эпидемиолог _____ Ф.И.О./Подпись _____		
ТОО «Қостанайская железнодорожная больница» г. Қостанай, ул. Б. Майлина, 81. БИН 180440018913 Гигиеническое обучение по программе _____ прошёл и аттестован "30" 04 2026 г. Гигиенист-эпидемиолог _____		