

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Teri
Фамилия

Ветеринарно

2. АТЫ
Имя

Arcey

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

Александровна

4.
сериясы/серия

No

041 170 042

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Three

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки



No.

5232571

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

1. Негізгі мамандығы _____
Основная профессия _____

2. Лауазымы

Должность

Полковник -
воспитателя

3. Жұмыс орны
Место работы

Ассес - сард

✓ 18

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

08.03 1978.

5. Мекен-жайы

2. Костанай

Место жительства

Жаирбекова З 411-кв75



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі Шеңелкенов

Фамилия

2. Аты Аясу

Имя

3. Әкесінің аты (бар болса)

Отчество (при наличии)

Алпамысовна

4. [] № 041-170 042

сериясы/серия

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы

Личная подпись владельца

[Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы

Серия личной медицинской книжки

АА

№

5232571

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

1. Негізгі мамандығы

Основная профессия

2. Лауазымы Прессинспек -

Должность

Воеводина

3. Жұмыс орны Асем - сар

Место работы

№ 18

4. Туған жері, айы, күні 08.03.1978

Дата рождения

5. Мекен-жайы г. Костанай

Место жительства

Жаирбекова д 411-кв 45

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат « » 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 здравоохранения, печать (при наличии)
	Қостанай облысы әкімдігі денсаулық сақтау басқармасының "Қостанай қаласының №3 емханасы" КЖК КГП "Поликлиника №3 города Костанай" Управления здравоохранения акимата Костанайской области Жұмыс істеуге рұқсат берілсін 20 <u>12</u> " <u>ж</u> " <u>а</u> " <u>20</u> <u>ж</u> " <u>г</u> " Қолы, подпись <u>05</u> <u>ж</u> " <u>а</u> " <u>20</u> <u>ж</u> " <u>г</u> " Мөр: ДЕРІГЕР, БРАЧ, №3	
с - <u>30</u> " <u>06</u> " <u>20</u> <u>ж</u> " <u>г</u> " № - <u>05</u> " <u>11</u> " <u>20</u> <u>ж</u> " <u>г</u> " Қолы, подпись _____	"Медицинский центр А" бап" ЖШС ТОО "Медицинский центр А" бап" ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ БЕРІЛСІН ДОПУСК К РАБОТЕ РАЗРЕШИТЬ с - <u>30</u> " <u>06</u> " <u>20</u> <u>ж</u> " <u>г</u> " № - <u>05</u> " <u>11</u> " <u>20</u> <u>ж</u> " <u>г</u> " Қолы, подпись _____	

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

[illegible]