

680525401019

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

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

AA № 856523

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

- 1. Негізгі мамандығы /
Основная профессия защитник - учитель
- 2. Лауазымы /
Должность защитник ЧВР
- 3. Жұмыс орны /
Место работы КТЧ, Обиновобратов
школа мектебі Түркия
- 4. Туған жылы, айы, күні /
Дата рождения 25.05.1968ж
- 5. Мекен-жайы /
Место жительства с. Түркия
Мәдениет 14

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjekтілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
20	20	20

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjekтілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)