

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

- 1. Тегі Алибеков
Фамилия
- 2. Аты Адиле
Имя
- 3. Өкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Рашидовна
- 4. AA № 410339
сериясы/серия нөмірі/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

900426450126

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

- 1. Негізгі мамандығы
Основная профессия _____
- 2. Лауазымы Персонал
Должность _____
- 3. Жұмыс орны _____
Место работы _____
- 4. Туған жылы, айы, күні 26.04.1990
Дата рождения _____
- 5. Мекен-жайы С.Туркестан
Место жительства _____

13. ЖҮМЫС ІСТЕМҮГЕ РҮҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
	« » жылы күні айы Допуск к работе « » дата месяц год	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	1.08.13	<i>М.А.Ә.</i>
	1.08.14	<i>М.А.Ә.</i>
20		
20	жа дейін	

13. ЖҮМЫС ІСТЕМҮГЕ РҮҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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