



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі / Фамилия Момканова
2. Аты / Имя Мином
3. Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии) Ағабасович
4. Сериясы / серия № 039703772 / нөмірі / номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца [Signature]
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки
 AA № 822934

2

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия медицин
қазар өлімі немі
2. Лауазымы / Должность _____
3. Жұмыс орны / Место работы Мертай О.М.
4. Туған жылы, айы, күні / Дата рождения 09.12.1979.
5. Мекен-жайы / Место жительства Ақмола обл.
Ерейсатау ауданы
Мертай ауылы

3

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат « » Күн Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
20	20.09.2014	Мерзиев
20	20.09.2014	Мерзиев
20	20.09.2014	Мерзиев
20	20.09.2014	Мерзиев
20	20.09.2014	Мерзиев
20	20.09.2014	Мерзиев
20	20.09.2014	Мерзиев
20	20.09.2014	Мерзиев
20	20.09.2014	Мерзиев
20	20.09.2014	Мерзиев

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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