1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Ахметова

2. Аты
Имя Баян

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

4. [redacted] № [redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Ахметова

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ АЖ № 543773

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия биология

2. Лауазымы
Должность зам по ВР

3. Жұмыс орны
Место работы КГУ "ООШ № 2" п. Аршалы"

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 05.12.1992

5. Мекен-жайы
Место жительства п. Аршалык. ул Мичурина 26

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

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

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Допуск к работе
с "05" 08 2022
по "30" 08 2025
Врач

1472

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Валиханова 12, ВП-1,
тел: 8 701 388 80 58
Гигиеническое обучение по программе:
ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН
«01» 08 2022 г.
Гигиенист-эпидемиолог
(Ф.И.О. (при наличии), роспись)

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «____» _____ жыл: күн айы Допуск к работе «____» _____ дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Допуск к работе
с 01" 08 2022
до 31" 08 2024
Врач

ИКСАНОВА Дәрігер