



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Teri
Фамилия Жондраченко
2. Аты
Имя Модина
3. Экесин аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Владимировна
4. № 690817450066
серия/серия номер/номер
5. Кітапша иесин жеке колы
Личная подпись владельца _____
6. Жеке медициналык кітапшанын сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 669275

2

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПШАНЫҢ
ИЕСИ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы учитель
Основная профессия музыки
2. Лауазымы _____
Должность _____
3. Жұмыс орны ЖТУ "ОШ"
Место работы п. 2 п. Аршалы
4. Туған жылы, айы, күні 17.08.1969г.
Дата рождения _____
5. Мекен-жайы п. Аршалы
Место жительства ул. Зелёная,
дом - 3, кв. - 1.

3

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні 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)
	Допуск до 24.08.2022	<i>[Handwritten signature]</i>
	до 13.04.2024	<i>[Handwritten signature]</i>
	Допуск к работе с 08.08.2023 по 10.08.2023	<i>[Handwritten signature]</i>

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні 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)
	Допуск к работе с 08.08.2023 до 10.08.2023	<i>[Handwritten signature]</i>