



1. Паспорт деректері
Паспортные данные



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

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ AA № 0005839

2. Жеке медициналық кітапшаның
иесі туралы мәліметтер
Сведения о владельце
личной медицинской книжки

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Учитель
2. Лауазымы
Должность Ассистент
3. Жұмыс орны
Место работы А.С.С. № 2
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 04.08.1995
5. Мекен-жайы
Место жительства Алматы қаласы
А.С.С. № 2
р. Арман, үр.
Астана

Күні
Дата

Аттестаттау туралы белгі
Отметки о прохождении

Оқыту мен аттестаттауды
отказанным басыпсыздың
Т.А.Ж. «Астана»
Қоры, подпись руководителя
организации, проводившего
обучение и аттестацию,
печать

ТОО «Медицинский центр «Жардем-Астана»
Валиханова 12, В/Ч
тел: 8 701 388 80 58

Гигиеническое обучение по программе:
ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН
«04» 03 20 13 год.
Гигиенист-эпидемиолог Корбан
(ф.и.о. (при наличии), роспись)

ДЕРЖАВА МЕДИЦИНСКАЯ КАЗАХСТАН

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау
	« »	субъектілерінің жауапты
	күні айы жылы	мамының Т.А.О., қолы,
	Допуск к работе	мәрі
	« »	Ф.И.О., подпись
	дата месяца год	ответственного специалиста
		субъектқа заведующий, печать

27.04.2023
 Допуск к работе
 06.04.2023

100 «Медицинский центр «Жардем Астана»
 04 Допуск к работе
 04.04.2023
 по 04.04.2023
 Врач Изотов Р.

26.07.2025
 2025