



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Шукарова
2. Аты
Имя Гүлжан
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Түлегеновна
4. сериясы/серия № 034 95 3214
номірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 798830

2

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

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

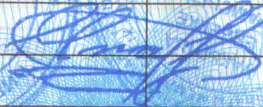
1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Мұғалім
2. Лауазымы
Должность Мұғалім
3. Жұмыс орны
Место работы Арыстанжолы ауылдық
Арыстанжолы ауылдық мәжіліс кеңесі
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 1968, 28.04
5. Мекен-жайы
Место жительства Арыстанжолы ауылдық
м. Шығасев көшесі 58/5

6804 284 00221

3

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » таға, месяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты мамынын Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подписи ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
Допуск до 24.08.2022 И.И.Исмаилов   ТОО «Медицинский центр «Жарден» Астана Допуск к работе до 24.08.2022 до 24.08.2022 Врач: 1598		

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

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