



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

1. Тегі
Фамилия

Ғасиқазова

2. Аты
Имя

Маржан

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

Мергенбаева

4.  сериясы/серия

№  номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца



6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

787974

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

мұрбиені

3. Жұмыс орны
Место работы

"Бағдархан" 8/8

4. Туған жылы, аны, күні
Дата рождения

21.12.1993

5. Мекен-жайы
Место жительства

Жив аумағы

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

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

ШЖҚ «ҚОБДА АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ» МКК

Медицинская книжка

«27» 08 2023 ж. бастап

«25» 02 2023 ж. дейін

Жұмыс істеуге рұқсат

Қолы: *[Signature]*

ШЖҚ «ҚОБДА АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ» МКК

Медицинская книжка

«21» 02 2023 ж. бастап

«24» 08 2023 ж. дейін

Жұмыс істеуге рұқсат

Қолы: *[Signature]*

ШЖҚ «ҚОБДА АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ» МКК

Медицинская книжка

«03» 09 2024 ж. бастап

«02» 03 2025 ж. дейін

Жұмыс істеуге рұқсат

Қолы: *[Signature]*

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША ЛІЧНАЯ 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 subjektlirinin jauanty mamanyнын Т.А.Ә., колы, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	ШЖҚ «КОБЕ» 04 03 25 02 09 25 МЕДИЦИНАЛЫК ЖЕКЕ КИТАПША <i>[Signature]</i>	
		