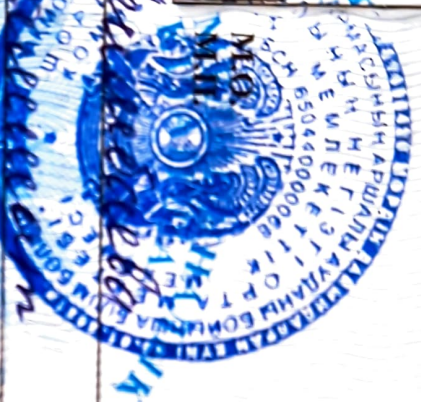


1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТТЫҢЕ ДАНЫҢЕ



1. Тегі
Фамилия *Аманжол*
2. Аты
Имя *Аманжол*
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) *Әбдімәсімов*
4. Сериясы/серия
№ *019210214*
5. Кітапша иесінің жеке коды
Личная подпись владельца *Аманжол*
КНИЖКА
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 8533352

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
НЕСІ ТУРАЛЫ МАЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия *Әрестемес*

2. Давызымы
Должность *Әрестемес кесу, Әрестемес*

3. Жұмыс орны
Место работы *Медицинский кабинет*

4. Туғандық жері, айы, күні
Дата рождения *А. №4, Дықбаева*

5. Мекен-жайы
Место жительства *Әрестемес шайымына Шорманова*

6. Мекен-жайы
Место жительства *19.03.1985*

7. Мекен-жайы
Место жительства *Село Шорманова*

8. Мекен-жайы
Место жительства *Әрестемес шайымына Шорманова*

9. Мекен-жайы
Место жительства *КНИЖКА*

10. Мекен-жайы
Место жительства *Әрестемес шайымына Шорманова*

11. Мекен-жайы
Место жительства

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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

Сендерден қалса 2022

ТОО «Медицинский центр «Жардам Аралар»
Допуск к работе
по 02.02.2022
Брач КЛИМОВА

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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

ТОО «Медицинский центр «Жардам Аралар»
Допуск к работе
по 02.02.2022
Брач КЛИМОВА

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА