

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия
2. Аты
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

Зюдиқа
Аюдишпа

Анаталыевна

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Аюдишпа

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

№
AA 410349

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия
2. Лауазымы
Должность
3. Жұмыс орны
Место работы
4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения
5. Мекен-жайы
Место жительства

учитель

учитель

КПЧ "Шортанджик"
средняя основная шк.

27.01.1967г.

Арисолықкенті р-он.
с. Шортанджик
ул. Мастер 21.

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚУҚЫҚТЫҚ АКТЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
--------------	--	---

ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана»
Валиханова 12, ВП-1,
тел: 8 701 388 80 58

Гигиеническое обучение по программе:

«ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН»
20 29 год.

Гигиенист-эпидемиолог
(Ф.И.О. (при наличии), роспись)



Аршалыңское районное отделение
Филиала РГП на ПХВ

«Национальный Центр Экспертизы»
КСЭК МЗ РК по Акмолинской области
Гигиеническое обучение по программе

С.М. Шинишерин

Прошел и экзаменован

20 29

Гигиенист-эпидемиолог

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚУҚЫҚТЫҚ АКТЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
330	ТОО «Медицинский центр «Жардем Астана» Валиханова 12, ВП-1, тел: 8 701 388 80 58 Гигиеническое обучение по программе:	«ПРОШЕЛ И ЭКЗАМЕНОВАН» 20 29 год.
	Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О. (при наличии), роспись)	

