



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
I. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ

М.О.
М.П.

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

№

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

1. Негізгі мамандығы _____
Основная профессия
2. Лауазымы учитель
Должность
3. Жұмыс орны «ОИИ с Шаақовқа»
Место работы
4. Туған жылы, айы, күні 30.06.1984
Дата рождения
5. Мекен-жайы с Шаақовқа
Место жительства

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» _____ жылы күні айы Допуск к работе «___» _____ дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		<i>Допуск до 30.06.2023</i>
		<i>Допуск до 30.06.2023</i>

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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