



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Teri
Фамилия Дановичева
2. Аты
Имя Айгерім
3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Жеңіс теңісович
4. 039515584 № 780821402354
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Айгерім
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
AA № 453185

2

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

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

1. Негізгі мамандығы мұғалім
Основная профессия
2. Лауазымы Тәртіп және құқық
Должность кеңзеірі
3. Жұмыс орны Арқайла асфалт
Место работы жасалы орта мектебі
4. Туған жері, айы, күні 21.08.1978
Дата рождения
5. Мекен-жайы
Место жительства
Әл Бәтсая
2673

3

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
	« » жылғы күні айы Донусқ к работе	
	« » жылғы айы Дата месіні год	

Күн
Дата

« »

жылы күні айы

Допуск к работе

»

Дата: _____

Денсаулық сақтау субъектілерінің
жауапты маманының Т.А.Ә.,
қолы, мөр (бар болса)

Ф.И.О., подпись ответственного
специалиста субъектов
здравоохранения, печать
(при наличии)

16 АВГ 2021

ДОПУСКАЕТСЯ
К РАБОТЕ

Допуск 09 08 12
Очередной
Медосмотр 08 08 13
Врач Леонова Г. В.

~~09 08 11~~

й 0909.1

расеяны

24506

07/07/2023

07/02/2024

22

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

Күні
Дата

Дата

Жұмыс істеуге
рұқсат

« »

жылы күні айы
Полтораки 22 ж. б.

Допуск к работе

»

Денсаулық сақтау субъектілерінің
жауапты маманының Т.А.Ә.,
қолы, мөр (бар болса)

Ф.И.О., подпись ответственного
специалиста субъектов
здравоохранения, печать
(при наличии)