## 1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі / Фамилия: Екибасова
2. Аты / Имя: Айна
3. Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): Тулегеновна
4. [ ] № [ ]
   сериясы/серия — номер/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца: [подпись]
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки

| АА | № | 760246 |
|---|---|---|



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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия:
2. Лауазымы / Должность: воспитатель
3. Жұмыс орны / Место работы: Мини центр "Куанош"
4. Туған жылы, айы, күні / Дата рождения: 21 11 1970г
5. Мекен-жайы / Место жительства: с. Айдабул

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) |
|---|---|---|
| | Допуск до 25.02 2022 г | |
| | Допуск до 23.08 2022 г | |
| | Допуск до 25.02 2023 г | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ 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 субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии) |
|---|---|---|
| | | |

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА