



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.  
М.П.

*Оразаева*  
*Альбина*

1. Тегі  
Фамилия

2. Аты  
Имя

3. Әкесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии)

*Наурузалиевна*

4.  №   
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA №  1500065

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

1. Негізгі мамандығы *әуемненсе дәйімі*  
Основная профессия

*Әкімі және тәрбиеші*

2. Лауазымы *Менеджер*  
Должность

3. Жұмыс орны *"Ақсау-Сер" ЖШС*  
Место работы

4. Туған жері, айы, күні *04.06.1992 ж*  
Дата рождения

5. Мекен-жайы *Ақтөбе облысы*  
Место жительства

*Байташи ауданы*

*Ақарыс селосы*

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

| Күні<br>Дата | Жұмыс істеуге<br>рұқсат  | Денсаулық сақтау субъектілерінің<br>жауапты маманының Т.А.Ә.,<br>қолы, мөр (бар болса)<br><br>Ф.И.О., подпись ответственного<br>специалиста субъектов<br>здравоохранения, печать<br>(при наличии) |
|--------------|--|---|
|              | «    »<br>жылы күні айы<br>Допуск к работе<br><br>«    »<br>дата месяц год |   |
| 02.10        | 12.00  |   |
| 2023         | 12.00  |   |
| 29.03        | 12.00  |   |
| 2021         | 12.00  |   |
|              |  |   |
|              |  |   |
|              |  |   |
|              |  |   |
|              |  |   |
|              |  |   |
|              |  |   |
|              |  |   |

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

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