



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі Жубжірова
Фамилия

2. Аты Чебаевна
Имя

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца В.Чебаев

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 AA № 2011633

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

1. Негізгі мамандығы Бастапқы медициналық
бөлім, Психолог
Основная профессия

2. Лауазымы Психолог
Должность

3. Жұмыс орны Маман Проект ЖШС
«Сель Сер» АҚ
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 01.01.1998
Дата рождения

5. Мекен-жайы Ақмода облысы
Место жительства Байталин ауданы
Мария сиртесі
Четтаудақ 12

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) |
|--------------|---|---|
| | | |
| 20.11.2023 | | 15.11.2024 |
| 11.11.2024 | | 11.11.2025 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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) |
|--------------|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

