



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)

*Насуровна*

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  
Основная профессия

*Әуемесе дәйімі*  
*Әкімі және тәрбиеші*

2. Лауазымы  
Должность

*Менеджері*

3. Жұмыс орны  
Место работы

*"Ақсау-Тар" ЖШС*

4. Туған жері, айы, күні  
Дата рождения

*04.06.1992 ж*

5. Мекен-жайы  
Место жительства

*Ақмола облысы*

*Байташи ауданы*  
*Ақарыт селосы*

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)  Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	«    » жылы күні айы Допуск к работе  «    » дата месяц год	
02.10	12.00	
2023	12.00	
29.03	16.00	
2021	12.00	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

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