

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



1. Тегі
Фамилия

Дурдана

2. Аты
Имя

Журдаулет

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

Мақсатұлы

4. сериясы/серия

№

951215800267

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

491363

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

математика

мухабилісі

Ж. Саяғұлов атындағы
мектеп-лицейі

15.12.1995

Жаңтауы бағар 895 кв 37

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)
	19.08.19	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
	Медтексерістелі	20 ж.-дан
	Медосмотр пройден	20 ж.-ға дейін



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
I. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ



М.О.
М.П.

- 1. Тегі
Фамилия Жасымалова
- 2. Аты
Имя Дилжара
- 3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Ербаевна
- 4. №
сериясы/серия нөмірі/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 491363

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия _____

2. Лауазымы
Должность шаршауатқо

3. Жұмыс орны
Место работы И. Шагушев

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 11.11.1995

5. Мекен-жайы
Место жительства _____

Жаңатай батыр 835/37

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « ___ » жылы күні аны 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	ж. - дан	 
"	"	
20	ж. - дан	
20	ж. - ға дейін	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі Малайбаишова
Фамилия

2. Аты Челан
Имя

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Мал

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 AA № 2197231

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

1. Негізгі мамандығы ұчитель
Основная профессия

2. Лауазымы ұчитель математика
Должность

3. Жұмыс орны КТУ Школа - мектеп
Место работы
ш. Насора Смағұлов

4. Туған жері, айы, күні 18.03.1995
Дата рождения

5. Мекен-жайы г. Семей
Место жительства
ул. Аблайхан
№ 141 кв. 11.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
Күн Дата « _____ » жылғы күні айы « _____ » жылғы күні айы « _____ » жылғы күні айы « _____ » жылғы күні айы	« _____ » жылғы күні айы « _____ » жылғы күні айы « _____ » жылғы күні айы « _____ » жылғы күні айы	(Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии))
« _____ » жылғы күні айы	« _____ » жылғы күні айы	
« 20 _____ » жылдан	« _____ » жылдан	
« _____ » жылдан	« _____ » жылдан	
« 20 _____ » жылға дейін	« _____ » жылға дейін	

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

910466356610

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.



1. Тегі
Фамилия Әсетрисбаев

2. Аты
Имя Басенче

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 AA № 726870

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность үлестеуші по рел.
шұғылшур

3. Жұмыс орны
Место работы ШКОЛА - МЕДЦЕНТР
п.м. Н. Сәсәубаев

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 26.04.1991

5. Мекен-жайы
Место жительства



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күн Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « <u> </u> » жылы, күні, айы Допуск к работе « <u> </u> » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektiplerini jaуapты mamаныншy T.A.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	20	
	22/VII/23	
	22/VII/24	
	15/VII/24	
	20/VII/25	
		20 ж.-дан
		20 ж.-ға дейін



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі Заканбаева
Фамилия

2. Аты Аягуль
Имя

3. Әкестің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Мариновна

4. УД № 038452356
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы 13.05.2015
Личная подпись владельца М.З.Р.К.

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 878879

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия _____

2. Лауазымы методист
Должность

3. Жұмыс орны ГККП/Агро-тех
Место работы колледж г. Бейнеу

4. Туған жылы, айы, күні 22.02.1973
Дата рождения

5. Мекен-жайы 2 Бейнеу
Место жительства ул. Мусабоева 17 кв.1



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Садытов

2. Аты
Имя Адемоотас

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

4. ШШ № 020727550540
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ АЖ № 330482

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Медициналық

2. Лауазымы
Должность медик

3. Жұмыс орны
Место работы Ош талғам лицейі

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 27.07.2002

5. Мекен-жайы
Место жительства С. Тасқодас

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., КОЛЫ, МӨР
	« _____ » жылы күні айы Допуск к работе	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать



“ _____ ”
20 _____ ж.-дан
“ _____ ”
20 _____ ж.-ға дейін



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

МЕДИЦИНАЛЫК
КІТАПША

1. Тегі
Фамилия

Шевченко

2. Аты
Имя

Ольга

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

Петровна

4.
сериясы/серия

№

номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

ЛИЧНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

934957

441012407729

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

гигиенист

МЕДИЦИНАЛЫК
КІТАПША

3. Жұмыс орны
Место работы

Школа №1

ш.м. Н. Смирнова

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

12.10.1979

5. Мекен-жайы
Место жительства

Кремлевский

ул. Свободы 25

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)
--------------	--	--

2004 жыл

профессор

29-07-04

2004 жылдың 29-07-04 күні

ЖҰМЫС
ІСТЕУГЕ
РҰҚСАТ

ЖҰМЫС
ІСТЕУГЕ
РҰҚСАТ

ИИЧ 02 05 23651 020



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Амантае

2. Аты
Имя

Аманжол

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

Бекбаева

4.
сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

410339

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

дәуіс

2. Лауазымы
Должность

узатяль

3. Жұмыс орны
Место работы

дәуіс № 2

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

2012
05.03.2012

5. Мекен-жайы
Место жительства

Р. Терексаймен

Мусабаева 17 кв 2
Трейсенгау.



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1.О.
1.И.

1. Тегі
Фамилия

Жумадилова

2. Аты
Имя

Тулкунер

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

Саткбадиновна

4.
сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Handwritten signature

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

855515

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Муассим

2. Лауазымы
Должность

бастауыш сынып

3. Жұмыс орны
Место работы

Н. Смағұл ат.

мектеп - мұғалім

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

05.01.1983

830105450581

5. Мекен-жайы
Место жительства

Узунсан 53/2

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат «____» аыты, күні, айы Допуск к работе «____» дата, месяц, год</p>	<p>Денсаулық сақтау субьектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О. подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)</p>
	20	<i>И.Р.У.У</i>
	20	<i>И.Р.У.У</i>
	20	<i>И.Р.У.У</i>
	20	<i>И.Р.У.У</i>
	20	<i>И.Р.У.У</i>
	20	<i>И.Р.У.У</i>
	20	<i>И.Р.У.У</i>
	20	<i>И.Р.У.У</i>
	20	<i>И.Р.У.У</i>
	20	<i>И.Р.У.У</i>

820223457420

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

Тадыр
Лена

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. сериясы/серия

№ нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

769514

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

Муфтаелин

3. Жұмыс орны
Место работы

Семное-семее
ИИ Н.Смогуриева

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

23.02.1982

5. Мекен-жайы
Место жительства

ул. Боллелбай 96-8

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ</p> <p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат » жылы, күні, айы Допуск к работе » таза, месяц, год</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)</p>
20	02 08 22 ж.дан	[Signature]
20	[Signature]	02 08 23 [Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі Мұхамедов
Фамилия

2. Аты Фуркат
Имя

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

4. УФ-2 № 038881384
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ АЖ № 581792
СЕРИЯ

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

1. Негізгі мамандығы Учитель
Основная профессия

Физической культуры

2. Лауазымы Учитель
Должность

3. Жұмыс орны КТУ, Школа - мектеп
Место работы
ш. Н. Свободного

4. Туған жері, айы, күні 05.03.1968
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства Валлеханово 71/1

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ

ЖҰМЫС

ДОПУСК К РАБОТЕ

ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ

Күн Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « _____ » жылы күні аны	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә. қолы, мөр
« 20 _____ »	« Допуск к работе « _____ » дата выдачи рұқс	Ф.И.О., подпись, ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать

20080808

20080808

20080808

20080808

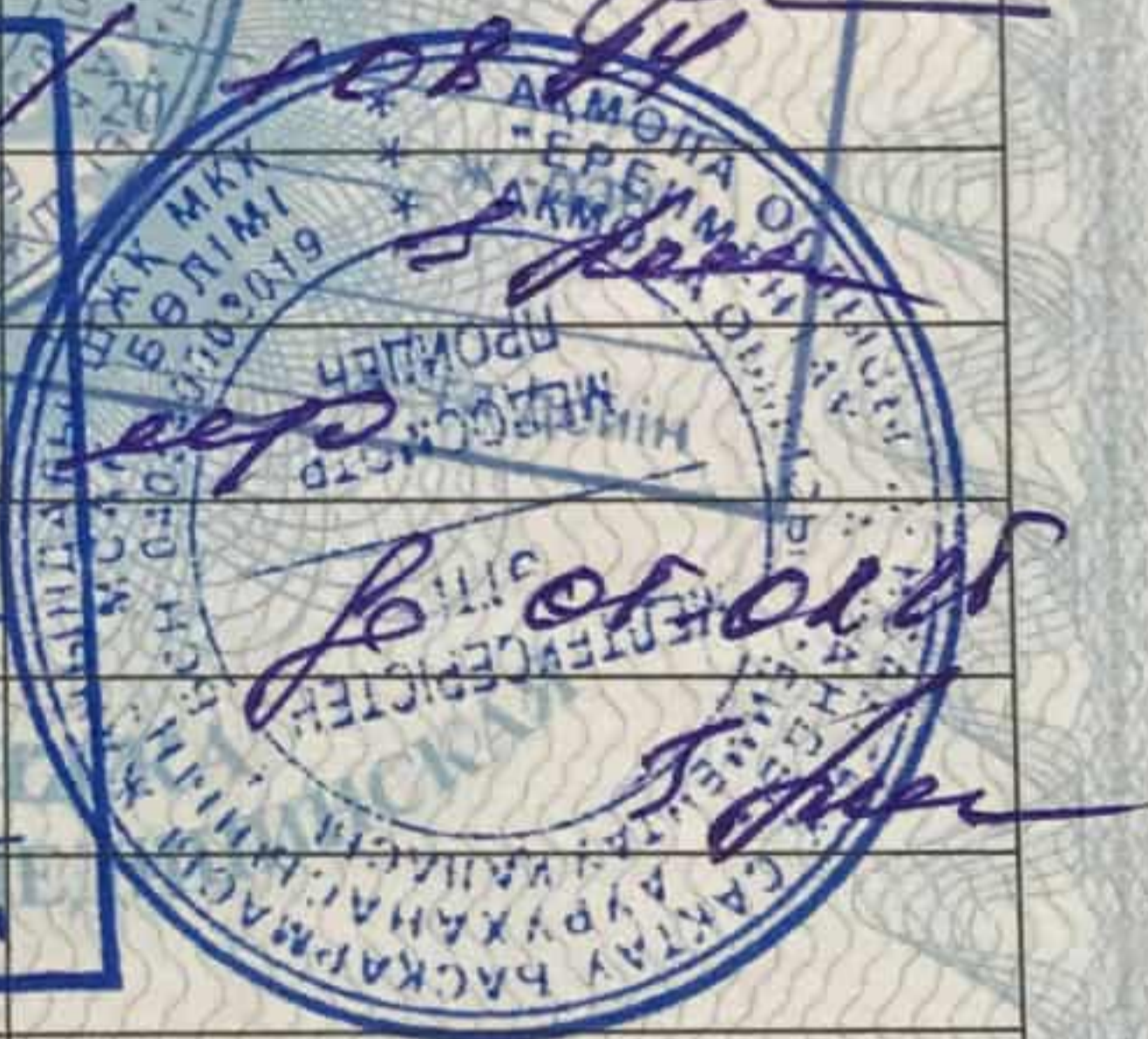
20080808

20080808

20080808

20080808

20080808





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия

Касирбековна

2. Аты
Имя

Бибигуль

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

Касирбековна

4. сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Бибигуль

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

687251

ИИН: 740718450129

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

библиотекарь

2. Лауазымы
Должность

библиотекарь

3. Жұмыс орны
Место работы

школа-лицей

ш. Ш. Смағұлова

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения



18.07.1974г.

5. Мекен-жайы
Место жительства

Ақмола облысы

Сейсентауский р.к.

г. Сейсентау

ул. Мира д. 7.

**14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК
ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
ОСМОТРА**

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	<p>мазок на гп и trich НЕ ОБНАРУЖЕН 12 07 2022</p>	<p>Зерова</p>
	<p>мазок на гп и trich НЕ ОБНАРУЖЕН 20 07 2023</p>	<p>Зерова</p>
	<p>мазок на гп и trich НЕ ОБНАРУЖЕН 11 07 2024</p>	<p>Зерова</p>

1. Паспорт деректері
Паспортные данные



М.П.

Журмуханбетов

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

Арман

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

Журманович

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

№

960317350831

сериясы/серия

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АЖ

№

002162

2. Жеке медициналық кітапшаның
несі туралы мәліметтер
Сведения о владельце
личной медицинской книжки

1. Негізгі мамандығы муғалим
Основная профессия
қазақ тілі және әдебиет

2. Лауазымы муғалим
Должность

3. Жұмыс орны 2 мектеп - шемкеле
Место работы
мектеп

4. Туған жылы, айы, күні 17 03 1996 ж.р
Дата рождения

5. Мекен-жайы г. Бейсентау
Место жительства
ул. Шевельгий переулок 97/1

13. Жұмыс істеуге рұқсат допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ <small>жыны күні айы Допуск к работе сентябрь 2008</small>	Денсаулық сақтау объектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., Коблы мұри Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ -ға дейін	МЕД ОСМОТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ -ға дейін	МЕД ОСМОТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ -ға дейін	МЕД ОСМОТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ -ға дейін	МЕД ОСМОТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ -ға дейін	МЕД ОСМОТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ -ға дейін	МЕД ОСМОТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ -ға дейін	МЕД ОСМОТР ПРОИДЕН

751204901256

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.



И. Искорова

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

Саркыт

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

Төлеу Жалғолов

4.
сериясы/серия

№
нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца



6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 935113

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

Зам. директора



3. Жұмыс орны
Место работы

Школа - мектеп

м.п. Н. Саяғұлиев

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

04.12.1975

5. Мекен-жайы
Место жительства

Срединск

ул. Желтоқсан №2



**14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК
ТЕКСЕРИП-КАРАУ НЭТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
ОСМОТРА**

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-карау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп- карау жүргізген дәрігердің ҚАВӘ., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О. қолданыс и. печать врача (при наличии), проводящего медицинский осмотр
	мазок на гп и trich НЕ ОБНАРУЖЕН " 26 " 08 2022	[Stamp: ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША] [Signature]
	мазок на гп и trich НЕ ОБНАРУЖЕН " 16 " 08 2022	[Stamp: ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША] [Signature]
	мазок на гп и trich НЕ ОБНАРУЖЕН " 13 " 09 2022	[Stamp: ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША] [Signature]
	мазок на гп и trich НЕ ОБНАРУЖЕН " 1 " 08 2022	[Stamp: ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША] [Signature]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.



Мапарбаева

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

Гүлсүзө

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

Ахмеджанов

4. сериясы/серия

№ нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца



6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 782274

72 1114450025

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Муралім

2. Лауазымы
Должность

Муралім

3. Жұмыс орны
Место работы

Н. Смагулов

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

14.11.1972

5. Мекен-жайы
Место жительства

Боисбай '87



13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	<p>Жұмыс істегенге рұқсат жылы, күні, айы Допуск к работе дата, месяц, год.</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)</p>
	24.08.21	Маман
	26.08.21	Маман
	27.08.21	Маман
	28.08.21	Маман
	29.08.21	Маман
	30.08.21	Маман
	31.08.21	Маман
	01.09.21	Маман
	02.09.21	Маман
	03.09.21	Маман
	04.09.21	Маман
	05.09.21	Маман
	06.09.21	Маман
	07.09.21	Маман
	08.09.21	Маман
	09.09.21	Маман
	10.09.21	Маман
	11.09.21	Маман
	12.09.21	Маман
	13.09.21	Маман
	14.09.21	Маман
	15.09.21	Маман
	16.09.21	Маман
	17.09.21	Маман
	18.09.21	Маман
	19.09.21	Маман
	20.09.21	Маман
	21.09.21	Маман
	22.09.21	Маман
	23.09.21	Маман
	24.09.21	Маман
	25.09.21	Маман
	26.09.21	Маман
	27.09.21	Маман
	28.09.21	Маман
	29.09.21	Маман
	30.09.21	Маман
	01.10.21	Маман
	02.10.21	Маман
	03.10.21	Маман
	04.10.21	Маман
	05.10.21	Маман
	06.10.21	Маман
	07.10.21	Маман
	08.10.21	Маман
	09.10.21	Маман
	10.10.21	Маман
	11.10.21	Маман
	12.10.21	Маман
	13.10.21	Маман
	14.10.21	Маман
	15.10.21	Маман
	16.10.21	Маман
	17.10.21	Маман
	18.10.21	Маман
	19.10.21	Маман
	20.10.21	Маман
	21.10.21	Маман
	22.10.21	Маман
	23.10.21	Маман
	24.10.21	Маман
	25.10.21	Маман
	26.10.21	Маман
	27.10.21	Маман
	28.10.21	Маман
	29.10.21	Маман
	30.10.21	Маман
	31.10.21	Маман
	01.11.21	Маман
	02.11.21	Маман
	03.11.21	Маман
	04.11.21	Маман
	05.11.21	Маман
	06.11.21	Маман
	07.11.21	Маман
	08.11.21	Маман
	09.11.21	Маман
	10.11.21	Маман
	11.11.21	Маман
	12.11.21	Маман
	13.11.21	Маман
	14.11.21	Маман
	15.11.21	Маман
	16.11.21	Маман
	17.11.21	Маман
	18.11.21	Маман
	19.11.21	Маман
	20.11.21	Маман
	21.11.21	Маман
	22.11.21	Маман
	23.11.21	Маман
	24.11.21	Маман
	25.11.21	Маман
	26.11.21	Маман
	27.11.21	Маман
	28.11.21	Маман
	29.11.21	Маман
	30.11.21	Маман
	01.12.21	Маман
	02.12.21	Маман
	03.12.21	Маман
	04.12.21	Маман
	05.12.21	Маман
	06.12.21	Маман
	07.12.21	Маман
	08.12.21	Маман
	09.12.21	Маман
	10.12.21	Маман
	11.12.21	Маман
	12.12.21	Маман
	13.12.21	Маман
	14.12.21	Маман
	15.12.21	Маман
	16.12.21	Маман
	17.12.21	Маман
	18.12.21	Маман
	19.12.21	Маман
	20.12.21	Маман
	21.12.21	Маман
	22.12.21	Маман
	23.12.21	Маман
	24.12.21	Маман
	25.12.21	Маман
	26.12.21	Маман
	27.12.21	Маман
	28.12.21	Маман
	29.12.21	Маман
	30.12.21	Маман
	31.12.21	Маман

Анализ мазк

ФИО

Г рожд

Пл

Л

3



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия Дурашова

2. Аты
Имя Алмолуыс

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

4. УУ. 1. № 050036862
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
AA № 755702

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Учитель

2. Лауазымы
Должность Учитель

3. Жұмыс орны
Место работы КТУ, Школа - музей
им. Н. Саярובה

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 17.09.2079

5. Мекен-жайы
Место жительства г. Еңей мектегі
ул. Валжанова 71/1

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)
	" 16 01 2020 ж.-дан	<i>[Signature]</i> МЕДТЕКСЕРІСТЕН ПРОИДЕН
20	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
20	ж.-дейін 16 01 2020	<i>[Signature]</i> МЕДТЕКСЕРІСТЕН ПРОИДЕН
	" 15 01 2020 ж.-ден	<i>[Signature]</i>
"	" 15 01 2020 ж.-ден	<i>[Signature]</i>
20	ж.-дан	<i>[Signature]</i>
"	"	<i>[Signature]</i>
20	ж.-ға дейін	<i>[Signature]</i> МЕДТЕКСЕРІСТЕН ПРОИДЕН



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі Сирашова
Фамилия

2. Аты Викториа
Имя

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Сирашова

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 №
AA 1588293

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

1. Негізгі мамандығы учитель
Основная профессия

2. Лауазымы преподаватель
Должность начальных классов

3. Жұмыс орны ООШ и м.п. Сирашова
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 30.04.1991г.
Дата рождения

5. Мекен-жайы Ерейментау,
Место жительства ул. Бошмала 113
кв. 5

87013496744 сот.
ШМ 910430450467

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « <u> </u> » жылы күні аяғы Допуск к работе « <u> </u> » дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., колы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	18.09.13	еер
	18.09.13	Ночур
	20	Т. Асан
	28.09.13	еер Н. Асан
	20	18.09.13
	24.09.14	еер
	20	24.09.14
	20	ж. дан
	20	ж. га дейін

024869598

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПШАНЫН
НЕСИ ТУРАЛЫ МЭЛИМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Жеңерсейбаева

2. Аты
Имя Журачаев

3. Экесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Бабитен уулу

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналык кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 АА № 855527

ИИН: 680905400748

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Бедері - Баскаров

2. Лауазымы
Должность Бедері - Баскаров

3. Жұмыс орны
Место работы Мектеп - мектеп

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 05.09.1968

5. Мекен-жайы
Место жительства Сейфуллин көшесі 24а/1

Ақсуу облысы
Сейфуллин көшесі мектеп

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы	Денсаулық сақтау субъектідерінің жауапты маманының Т.А.Ә. коды, Мөр (бар болса)
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН
20	ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ	МЕДМОСТР ПРОИДЕН

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.



1. Тегі
Фамилия

Мукатовова

2. Аты
Имя

Айгуль

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

Мокашевна

4.
сериясы/серия

№

номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

[Handwritten signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

767723

ЦЦЦН 680601407120

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КИТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі маманлығы
Основная профессия

Учитель
английского языка

2. Лауазымы
Должность

МЕДИЦИНАЛЫК
КИТАПША

3. Жұмыс орны
Место работы

С. Сейфуллин
астана қаласы №5 консерватория
мектебі - лицей

4. Туган жылы, айы, күні
Дата рождения

07.06.1968

5. Мекен-жайы
Место жительства

г. Степногорск
микрокорпорация

7/44 кв 70

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 Г.А.Ә. қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов защиты, печать (при наличии)
31 20	08 20 ж.-дейін	
31 20	08 20 ж.-дейін	
31 20	08 20 ж.-га дейін	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі Әресті
Фамилия

2. Аты Алишер
Имя

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 769673

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы Учитель
Должность

3. Жұмыс орны школа мұғалім
Место работы
ш.м. Нәсірет Сәтұлы

4. Туған жылы, айы, күні 09.02.2000
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

000209550263

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

	<p style="text-align: center;">Жұмыс істеуге рұқсат</p> <p style="text-align: center;">« »</p> <p style="text-align: center;">жылы, күні, айы</p> <p style="text-align: center;">Допуск к работе</p> <p style="text-align: center;">« »</p> <p style="text-align: center;">дата, месяц, год</p>	<p style="text-align: center;">Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)</p> <p style="text-align: center;">Ф.И.О. жауапты маманының қолы</p> <p style="text-align: center;">специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)</p>
Күні Дата		
		ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ 20__ ж.-дан
		ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ 20__ ж.-дан
		ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ 20__ ж.-дан
		ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ 20__ ж.-дан
		ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ 20__ ж.-дан
		ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ 20__ ж.-дан
		ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ 20__ ж.-дан

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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

2009 ж. -ға дейін

1608 21 ж. -ға дейін

25/VII 2 ж. -ға дейін

2008 ж. -дан



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі Дюсембаева
Фамилия

2. Аты Дарина
Имя

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

4. №
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы Дарина Дюсембаева
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 858035

860579 450875

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

1. Негізгі мамандығы _____
Основная профессия

2. Лауазымы учитель
Должность

3. Жұмыс орны №2
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 1986. 10. 05
Дата рождения

5. Мекен-жайы г. Ереңтөбе
Место жительства

Б. Шығай 9422



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Аширдабаев

2. Аты
Имя

Дусант

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

Башеровеев

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ

АЖ

№

324373

4107 20350376

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

Әулетеев НВР

*Шк-лицей
ш. Н. Селезюева*

20.07.1971

Валлежамовы 45-б

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ</p> <p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат</p> <p>« _____ » қызы күні айы</p> <p>Допуск к работе</p> <p>« _____ » дата месяц год</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр</p> <p>Ф.И.О., подписи ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать</p>
20	2004 ж.-дан	<i>Т.А.Ә.</i>
20	2004 ж.-дан	<i>Т.А.Ә.</i>
20	2004 ж.-дан	<i>Т.А.Ә.</i>
20	2004 ж.-дан	<i>Т.А.Ә.</i>
20	2004 ж.-дан	<i>Т.А.Ә.</i>
20	2004 ж.-дан	<i>Т.А.Ә.</i>
20	2004 ж.-дан	<i>Т.А.Ә.</i>

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі /Забиякина
Фамилия

2. Аты /Оксана
Имя

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

4. № 047596436
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы /Оза
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 AA № 755701

ШИН 830330450525

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

1. Негізгі мамандығы /Учитель биологии и химии
Основная профессия

2. Лауазымы /Учитель биологии
Должность

3. Жұмыс орны /КТУ, Школа-лицей
Место работы
им. Н. Смагулова г. Ерейментау

4. Туған жылы, айы, күні /30 марта 1983 г.
Дата рождения

5. Мекен-жайы /г. Ерейментау
Место жительства
ул. Богенбая, 99 кв 9



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

1. Тегі
Фамилия

Еркидалова

2. Аты
Имя

Қымбат

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

Салғубековна

4. №
сериясы/серия

№
нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

878766

ИИН: 990302450355

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

02.03.1993

5. Мекен-жайы
Место жительства

Кене сары 10214

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)
20	180821	[Signature]
20	[Signature]	180825 [Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]

761222401041

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.



1. Тегі
Фамилия

Абырканова

2. Аты
Имя

Айнур

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

Томашевна

4.
сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца



6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

726886

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

сестра

2. Лауазымы
Должность

Бастаушы сестра
сестра

3. Жұмыс орны
Место работы

Н.Самаров отпирот
Математика

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

22.12.1976

5. Мекен-жайы
Место жительства

Брейменты
Болсбай к 99/19



13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күн 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)
2004	2004	М.А.А.А.
2005	2005	М.А.А.А.
2006	2006	М.А.А.А.
2007	2007	М.А.А.А.
2008	2008	М.А.А.А.
2009	2009	М.А.А.А.
2010	2010	М.А.А.А.
2011	2011	М.А.А.А.
2012	2012	М.А.А.А.
2013	2013	М.А.А.А.
2014	2014	М.А.А.А.
2015	2015	М.А.А.А.
2016	2016	М.А.А.А.
2017	2017	М.А.А.А.
2018	2018	М.А.А.А.
2019	2019	М.А.А.А.
2020	2020	М.А.А.А.
2021	2021	М.А.А.А.
2022	2022	М.А.А.А.



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Мусабаева

2. Аты
Имя

Айнагуль

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

Сайранбаевна

4.
сериясы/серия

№ 041633438
нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

А. Мусу

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 769515

760707450320

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

учитель

начальник классов

2. Лауазымы
Должность

учитель

3. Жұмыс орны
Место работы

КТУ СШ

ш. Н. Сағдулова

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

07.07.1976

5. Мекен-жайы
Место жительства

Ақш. обл

г. Ерейментау

ул. казахская 28. а кв 2

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

ЖҰМЫС
ІСТЕУГЕ
РҰҚСАТ

Жұмыс істеуге рұқсат

Күні
Дәса

« _____ »
жылы, күні, айы
Допуск к работе

« _____ »
дата, месяц, год

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

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

Аманжол Момынов

01.01.23

жылы

Н.С.

01.01.23

20

ЖҰМЫС
ІСТЕУГЕ
РҰҚСАТ



20

ж. - дәл

20

ж. - га дейін



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.



1. Тегі
Фамилия

Мамбеталина

2. Аты
Имя

Молсан

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

Меширжановна

4. сериясы/серия

№ 740108401015
нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Молсан

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

784326

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия учитель

2. Лауазымы
Должность заместитель дирек-
тора

3. Жұмыс орны
Место работы КТУ Школа-лицей
имени Насира Смаулова

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 08.01.1974

5. Мекен-жайы
Место жительства

Сейментой
Ақмола облысы
ул. Рахманова, 55

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>Жұмыс істеуге рұқсат</p> <p>Күні Дата</p> <p>ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ</p> <p>жылы, күні, айы допуск к работе дата, месяц, год</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (қар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)</p>
<p>02 " 09 2020 ж. -ден</p>	<p>МЕДТЕКСЕРІСТЕН ӨТІ</p> <p>МЕДОСМОТР ПРОЙДЕН</p>
<p>02.08.20 ж. -ден</p>	<p>МЕДОСМОТР ПРОЙДЕН</p>
<p>24.11.20 ж. -ден</p>	<p>МЕДОСМОТР ПРОЙДЕН</p>
<p>20.11.20 ж. -ден</p>	<p>МЕДОСМОТР ПРОЙДЕН</p>
<p>02.08.20 ж. -ден</p>	<p>МЕДОСМОТР ПРОЙДЕН</p>
<p>20 ж. -ден</p>	<p>МЕДОСМОТР ПРОЙДЕН</p>



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия Крюков

2. Аты
Имя Михайла

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 857682

830310 350302

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

1. Негізгі мамандығы педагог
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны КТҮ «Ақола»
Место работы

мекені ш. Н. Сувангулова

4. Туған жылы, айы, күні 10.03.1993.
Дата рождения

5. Мекен-жайы ш. З. Кертөр 73
Место жительства

Ерейментау



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Дмарова

2. Аты
Имя

Гаяржан

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

Аманжолдиновна

4.
сериясы/серия

№
нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца



6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 737820

ИИИ 770430401061

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Учитель

2. Лауазымы
Должность

каф. эд. и лет - 101

3. Жұмыс орны
Место работы

школа - музей

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

30.04.1977г.

5. Мекен-жайы
Место жительства

г. Ерейментау

ул. Волыбаев, 39

80215 401063



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.Н.

1. Тегі / Фамилия Мясникова

2. Аты / Имя Татьяна

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

4. № 049059296
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки
 № 754402
AA

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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия Учитель
географии и истории

2. Лауазымы / Должность заместитель дирек
тора по учебной работе

3. Жұмыс орны / Место работы КТУ, Медреса-миссия
им. У. Смагулова

4. Туған жылы, айы, күні / Дата рождения 15.02.1968

5. Мекен-жайы / Место жительства г. Ерейментау
ул. Мира 42 кв 2

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ</p> <p>Жұмыс істеуге рұқсат « _____ » жылы, күні, айы Допуск к работе « _____ » дата, месяц, год</p> <p>Күні Дата</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)</p>
<p>2008 ж. маусым</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>« _____ »</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>2008 ж. маусым</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>« _____ »</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>2008 ж. маусым</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>« _____ »</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>2008 ж. маусым</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>« _____ »</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>2008 ж. маусым</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>« _____ »</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>20 ж.-дан</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>20 ж.-ға дейін</p>	<p><i>[Signature]</i></p>

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

МЕДИЦИНАЛЫК
КІТАПША

1. Тегі
Фамилия

Ворожцова

2. Аты
Имя

Татьяна

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

Константиновна

4.
сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Татьяна

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

№

ИИН 840823450468

2

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

учитель

начальник классов

2. Лауазымы
Должность

учитель

начальник классов

3. Жұмыс орны
Место работы

ЖТҮ, Школа - лицей

им. Н. Смагулова

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

23 август

1984г.

5. Мекен-жайы

г. Ерейментау

Место жительства

ул. Жуманбаева д. 143

3

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.



1. Тегі
Фамилия Назскенова

2. Аты
Имя Бакоштуль

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 AA № 738606

ИИН: 950823451568

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия _____

2. Лауазымы
Должность учитель

3. Жұмыс орны
Место работы Школа №1
к.е. Н. Смаилов

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 23.08.1995

5. Мекен-жайы
Место жительства Зеленый хутор 57

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	160913
	20	180114
	20	ж.-дан
	20	ж.-га дейін

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

Кашека

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

Алия

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

Ахмедбековна

4. сериясы/серия

№

86011450966

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

2031610

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

учитель технологий

хуонаественный труд

3. Жұмыс орны
Место работы

школа - мектеп

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

11/01/1986жр

5. Мекен-жайы
Место жительства

г. Зейнеитов

д. Мактай 80түр

д.и. 76 кв 18

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

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

~~40823~~ ~~20~~ ~~ж.-дан~~

~~25~~ ~~ж.-дан~~

~~250725~~ ~~ж.-дан~~

20 _____ ж.-дан

20 _____ ж.-га дейін



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

Токенова

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

Эльвира

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

Маматова

4.
сериясы/серия

№

980316456727

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

789093

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

преподаватель

3. Жұмыс орны
Место работы

школа имени

Н. Смагулова

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

16.03.1988г.

5. Мекен-жайы
Место жительства

ул. Бошмобар 97

кв. 17. Ереуалы

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні
Дата

Жұмыс істеуге рұқсат
жылы, күні, аяны
Допуск к работе
« »
жылы, мерізі, тәд

Денсаулық сақтау
subjektlerini қауапты
маманының (Т.А.Ә.) қолы, мәр
(бар болса)
Ф.И.О., подпись ответственного
специалиста субъекта
защиты, печать
(при наличии)



02.09.2020

02.09.2020

02.09.2020

18.08.2020

18.08.2020

28/VIII 24 ж. -дан

28/VIII 25 ж. -дан

20

ж. -дан

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.



1. Тегі
Фамилия

Тытқова

2. Аты
Имя

Жарошмаевн

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

Сейташевна

4.
сериясы/серия

№

024291536

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

фисер

ИНН 780625401093

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

934959

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

учитель

3. Жұмыс орны
Место работы

"Н. Сейташев атындағы
Мемлекеттік музей" ҚММ-сі

4. Туган жылы, айы, күні
Дата рождения

25.06.1978

5. Мекен-жайы
Место жительства

Мухомова 32 а

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 маманьыын Т.А.Ә., қалы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
20	2009 02 20	[Signature]
20	2009 02 20	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	2009 02 20	[Signature]
20	2009 03 11	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]
20	[Signature]	[Signature]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

МЕДИЦИНАЛЫК
КІТАПША

1. Тегі Исин
Фамилия

2. Аты Канамия
Имя

3. Экесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Камарбекович

4. № 601226301104
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

№
AA 247057

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

1. Негізгі мамандығы учител
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны Солт 2 мектеп
Место работы
М. Шамаев

4. Туған жылы, айы, күні 26.12.1960
Дата рождения

5. Мекен-жайы Ур. Бемболата
Место жительства 64

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

	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)
Күні Түгі	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)
" "	" " " " " "	" " " " " "
20	ж.-дан	" " " " " "
" "	" " " " " "	" " " " " "
20	ж.-дан	" " " " " "
" "	" " " " " "	" " " " " "
20	ж.-дан	" " " " " "
" "	" " " " " "	" " " " " "
20	ж.-дан	" " " " " "
" "	" " " " " "	" " " " " "
20	ж.-дан	" " " " " "
" "	" " " " " "	" " " " " "
20	ж.-га дейін	" " " " " "



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

1. Тегі Мармуретова
Фамилия

2. Аты Жанар
Имя

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

4. № 039261760
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы Жанар
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 AA № 848668

1. Негізгі мамандығы музалим
Основная профессия

2. Лауазымы қазақ тілі мей
Должность Әдебиетші музалим

3. Жұмыс орны Ж. Шағұров аты
Место работы

дағы мектеп - мұзейі" зме

4. Туған жылы, айы, күні 21.09.1974
Дата рождения

5. Мекен-жайы Ерейментау з.
Место жительства Пертонайский ауд.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат Жылы, күні, айы Допуск к работе Дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektilerinin жауапты маманынын Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjektilerinin жауапты маманынын Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъекта здравоохранения, печать (при наличии)
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	
	2008 ж. 20 сәуір	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

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

1. Тегі Мухамеджанов
Фамилия

2. Аты Эльмира
Имя

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

4. № 6409/2450182
сериясы/серия номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы Эльмира
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 № 855529

1. Негізгі мамандығы _____
Основная профессия педагог

2. Лауазымы ұжымдағы оқытушы
Должность и материалдар

3. Жұмыс орны школа - мектеп ишесі
Место работы Н. Смагулова

4. Туған жылы, айы, күні 12.09.1964
Дата рождения

5. Мекен-жайы г. Еребейкент
Место жительства ул. Ботекбая 105 кв 25

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

	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)
1	2021 жыл, 10 наурыз	Т.А.Ә. [Signature]
2	2022 жыл, 11 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
3	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
4	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
5	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
6	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
7	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
8	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
9	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
10	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
11	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
12	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
13	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
14	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
15	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
16	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
17	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
18	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
19	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
20	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
21	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]
22	2022 жыл, 08 сәуір	Т.А.Ә. [Signature]

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

ЖҰМЫС
ІСТЕУГЕ
РҰҚСАТ

Жұмыс істеуге рұқсат «___» _____	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
Келі дату	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
Жылы, күні айы Допуск к работе «___» _____	
Жылдан, месяці, го «___» _____	
20 _____ ж.ға дейін	

20 _____ ж.ға дейін	МӘДИЦИНАЛЫҚ ТАЛЕНДІ
20 _____ ж.ға дейін	МӘДИЦИНАЛЫҚ ТАЛЕНДІ

20 _____ ж.ға дейін	МӘДИЦИНАЛЫҚ ТАЛЕНДІ
20 _____ ж.ға дейін	МӘДИЦИНАЛЫҚ ТАЛЕНДІ

20 _____ ж.ға дейін	МӘДИЦИНАЛЫҚ ТАЛЕНДІ
20 _____ ж.ға дейін	МӘДИЦИНАЛЫҚ ТАЛЕНДІ

20 _____ ж.ға дейін	МӘДИЦИНАЛЫҚ ТАЛЕНДІ
20 _____ ж.ға дейін	МӘДИЦИНАЛЫҚ ТАЛЕНДІ



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

МЕДИЦИНАЛЬНАЯ
КНИЖКА

Тегі
Фамилия

Смагулова

Аты
Имя

Сулшан

Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

Жапарқиевна

сериясы/серия

№

620520450306

нөмірі/номер

Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

Сулшан

Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

737823

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

учитель

2. Лауазымы
Должность

учитель английского языка

3. Жұмыс орны
Место работы

школа-гимназия

ш. Ш. Смагулова

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

20.05.1962 г.

5. Мекен-жайы
Место жительства

г. Троицк

ул. М. Бажова 58 кв 20

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ</p> <p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат « _____ » жылы, күні, аны Допуск к работе « _____ » дата, месяц, год</p>	<p>Денсаулық сақтау subjектілерінің жауапты маманынын Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)</p>
	24.04.22	Мөр
	20.05.22	Мөр
20	Ж.-ға дейін	3.05.23
	19.04.23	Мөр
	Мәселі	19.01.23
		Мөр
	25.11.22	Мөр
20	Ж.-ға дейін	24.12.22
	19.04.24	Мөр
20	Ж.-ға дейін	20.04.24
20	Ж.-ға дейін	Мөр



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия

Исина

2. Аты
Имя

Аманжол

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

Теміржоловна

4. [Redacted] № [Redacted]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Исина

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ АЖ № 1247276
СЕРИЯ

6812.18400946

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Мұғалім

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

Қазақстан Республикасының
Самал ауданы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

18.12.1968

5. Мекен-жайы
Место жительства

Ерлімкертау к.
Свобода көшесі 35

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Тильмутинова

2. Аты
Имя Жолдетра

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

4. №
сериясы/серия 034446620
номери/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]

Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

№
AA № 848658

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия учитель

2. Лауазымы
Должность учитель
начальник г. Кзылорда

3. Жұмыс орны
Место работы КТУ Школа-лицей
им. Н. Смаиловой

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 07.06.76г.

5. Мекен-жайы
Место жительства г. Ерейментау
ул. Боленов 98/9



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі Сергеев
Фамилия

2. Аты Анастасия
Имя

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

4. № 046164022
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы А.Сергеев
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 № 755700

ИИН 870308450334

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

1. Негізгі мамандығы _____
Основная профессия
учитель математики

2. Лауазымы учитель математики
Должность

3. Жұмыс орны ЖТҮ, МКОМ - лицей
Место работы
им. Н. Смагулова г. Ерейментау

4. Туған жылы, айы, күні 08 03 1987
Дата рождения

5. Мекен-жайы _____
Место жительства
г. Ерейментау
ул. Боленбай, д. 25

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

	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	2023 ж. 08 айы 23 күні	С. Аманжол
20	2023 ж. 08 айы 23 күні	С. Аманжол
20	2023 ж. 08 айы 23 күні	С. Аманжол
20	2023 ж. 08 айы 23 күні	С. Аманжол
20	2023 ж. 08 айы 23 күні	С. Аманжол
20	2023 ж. 08 айы 23 күні	С. Аманжол
20	2023 ж. 08 айы 23 күні	С. Аманжол
20	2023 ж. 08 айы 23 күні	С. Аманжол
20	2023 ж. 08 айы 23 күні	С. Аманжол
20	2023 ж. 08 айы 23 күні	С. Аманжол



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Маткеримов

2. Аты
Имя Мирам

3. Экесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Мартынович

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

№

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия учитель-историк

2. Лауазымы
Должность учитель истории

3. Жұмыс орны
Место работы с. Ақсуат

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 06.04.1986

5. Мекен-жайы
Место жительства с. Ақсуат
Срн. Меметжановского
района.



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК
КІТАПША

1. Тегі
Фамилия Ермуханова

2. Аты
Имя Карлыгали

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

4. 040815336 № 790707400538
сериясы/серия номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца Ермуханова

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

855517

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫҢ
НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия музыкант

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы Дасыл Сағажиев

атындағы орта мектеп -
мшбейі"

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 04.07.1979

5. Мекен-жайы
Место жительства Бөленбай көшесі 27-үй

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, аны	Денсаулық сақтау subjektілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
Жұмыс істеуге рұқсат	« » жылы, күні, аны Допуск к работе	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
Жұмыс істеуге рұқсат	« » жылы, күні, аны Допуск к работе	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
20	24/08/2020	[Signature]
20	24/08/2020	[Signature]
20	24/08/2020	[Signature]
20	24/08/2020	[Signature]
20	24/08/2020	[Signature]
20	24/08/2020	[Signature]
20	24/08/2020	[Signature]
20	24/08/2020	[Signature]
20	24/08/2020	[Signature]
20	24/08/2020	[Signature]
20	24/08/2020	[Signature]
20	24/08/2020	[Signature]
20	24/08/2020	[Signature]



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.Н.

МЕДИЦИНАЛЫК
КІТАПША

1. Тегі Сапаронова
Фамилия

2. Аты Юлия
Имя

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы Викторовна
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 АА № 755699

ИИЖ 870103450578

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК КІТАПШАНЫҢ
НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы преподаватель
Основная профессия

2. Лауазымы _____
Должность

3. Жұмыс орны ЖЗУ "Школа - музей"
Место работы
ш. Ж. Сапаронова

4. Туған жылы, айы, күні 03 01 1987
Дата рождения

5. Мекен-жайы Бокембае, 121
Место жительства



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

Забаштанская
(Шващенко)

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

Анастасия

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

Владимировна

4. МММ
сериясы/серия

№

780920450144

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

А. Шващенко

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

755693

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

учитель

математика

2. Лауазымы
Должность

заместитель

директора по воспит. работе

3. Жұмыс орны
Место работы

ЖТУ, Школа - лицей

шешен Назога Саяғұлова

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

20.09.1978

5. Мекен-жайы

г. Ерейсентау

Место жительства

ул. Ч. Валиханова - 61

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

<p>ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат жылы, күні, айы Допуск к работе « » дата, месяц, год</p>	<p>Денсаулық сақтау subjektilerinin жауапты майанының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)</p>
<p>20</p>	<p>2007 ж.дан 2008 ж.ға дейін</p>	<p>Медтеқсерік Т.А.Ә.</p>
<p>20</p>	<p>2008 ж.дан 2009 ж.ға дейін</p>	<p>Медтеқсерік Т.А.Ә.</p>



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ

990122300593

М.О.
М.П.



1. Тегі Тьянов
Фамилия

2. Аты Садугали
Имя

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

491363

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы учитель ординки
Должность

3. Жұмыс орны см №2
Место работы
см. Ж. Шамурова

4. Туған жылы, айы, күні 22.01.1999г.
Дата рождения

5. Мекен-жайы г. Семей мшгау
Место жительства
ул. Науай - Батыра
92 ж.

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

<p>Күні Дата</p>	<p>Жұмыс істеуге рұқсат күннің Допуск к работе дата</p>	<p>Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., колы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)</p>
23/7	24	Мед.проверка
23/7	25	Мед.проверка
23/7	26	Мед.проверка
		ж.-дан
	20	ж.-ға дейін

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫК
КІТАПША

1. Тегі Оразбаева
Фамилия

2. Аты Жулосул
Имя

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

4. № 048027182
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы Жулосул
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы АА
Серия личной медицинской книжки № 743656

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

1. Негізгі мамандығы Учитель
Основная профессия русского языка и литературы

2. Лауазымы _____
Должность _____

3. Жұмыс орны ЖТУ „Основная средняя
Место работы школа №1 города Брейвенштау

4. Туған жылы, айы, күні 02.01.1961ж
Дата рождения

5. Мекен-жайы Ақмола облысы
Место жительства Брейвенштау

ул. Богембая 2А/2

ИИН 610102402232

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 қызматкерінің Т.А.Ә., қолы, мор (бар болса) Ф.И.О., підпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	1.09.27	М. Сегіз
	01.09.28	А. Сегіз
	08.09.28	М. Сегіз
	11.09.28	М. Сегіз
	12.09.28	М. Сегіз
	13.09.28	М. Сегіз
	14.09.28	М. Сегіз
	15.09.28	М. Сегіз
	16.09.28	М. Сегіз
	17.09.28	М. Сегіз
	18.09.28	М. Сегіз
	19.09.28	М. Сегіз
	20.09.28	М. Сегіз



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

М.О.
М.П.

1. Тегі Ибраева
Фамилия

2. Аты Асем
Имя

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

4. №
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы Асем
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

401391

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

1. Негізгі мамандығы _____
Основная профессия

2. Лауазымы преподаватель
Должность

ООШ № 2 м. Ш. Шаранов

3. Жұмыс орны БТКЖ АТК
Место работы

г. Ерейментау

4. Туган жері, айы, күні 20.02.1992 г.
Дата рождения

5. Мекен-жайы Ауызба 9/2
Место жительства

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күн Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « <u> </u> » жылғы-күн айы Допуск к работе « <u> </u> » 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)
	04.08.20	Меро
20	17.08.20	Меро
20	20.08.20	Меро
	01/VIII 23	Меро
	01/VIII 23	Меро
20	20.08.20	Меро
	20.08.20	Меро
	20 ж.-дан	Меро
	20 ж.-ға дейін	Меро



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия

*Жиянбекова
Ана*

2. Аты
Имя

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

Александровна

4. №
сериясы/серия

№
нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

855588

880915451532

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

учитель

2. Лауазымы
Должность

*учитель русского
языка и литературы*

3. Жұмыс орны
Место работы

*ЖТЖ, Общобразно-
вакцинациялық орталық*

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

15.09.1988

5. Мекен-жайы
Место жительства

ул. Мейтасаме 23/1

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

МЕДИЦИНАЛЫК
КІТАПША

Мусабекова

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

Жанар

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

Аманбаевна

4. №

сериясы/серия

номери/номер

5. Кітапша несінің жеке қолы
Личная подпись владельца

МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

782625

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

учитель

2. Лауазымы
Должность

учитель

3. Жұмыс орны
Место работы

ООШ №1

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

31.08.1975

5. Мекен-жайы
Место жительства

ул. аяма

Бейбітшілік 41

КНИЖКА

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТТЫҢ ДАНЫЫ



М.О.
М.П.

1. Тегі Фамкушева
Фамилия

2. Аты Милла
Имя

3. Эжесінің аты (бар болса) Мильясовна
Отчество (при наличии)

4. 6710627450228
сериясы/серия № нөмірі/номер

5. Кітапша несінің жеке қолы Фамилия
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы АА
Серия личной медицинской книжки № 754398

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

1. Негізгі мамандығы учитель
Основная профессия преподаватель

2. Лауазымы _____
Должность _____

3. Жұмыс орны КТУ с. Осуевская
Место работы школа № 2 Зрайновская

4. Туған жылы, айы, күні 27.06.1967
Дата рождения _____

5. Мекен-жайы г. Зрайновская
Место жительства ул. В.Алиханова,
г. 108

4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА
ТЕРАПЕВТ _____

Жұмыс істеуге рұқсат		Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә. қолы, мөр (бар болса)	
Күн Дата	жылы, күні, айы Долуқс к работе дата, месяц, год	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)	
	11/VI 22	<i>[Signature]</i>	<i>[Stamp]</i>
	11/VI 23	<i>[Signature]</i>	<i>[Stamp]</i>
	29/VI 23	<i>[Signature]</i>	<i>[Stamp]</i>
	29/VI 24	<i>[Signature]</i>	<i>[Stamp]</i>
	10.08.24	<i>[Signature]</i>	<i>[Stamp]</i>
	10.08.24	<i>[Signature]</i>	<i>[Stamp]</i>

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



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

Бураев

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. №

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ
СЕРИЯ №

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат		Денсаулық сақтау субъектілерінің қызметі мен нысаны Т.А.Ә. қазы. мер
Күн Дата	Жұмыс істеуге Допуск к работе	Ф.И.О., патшалық, ответственного специалиста субъектов управления, печать
20	2011.11.22	И.О.И.И.И.
	2011.11.23	И.О.И.И.И.
	2011.11.24	И.О.И.И.И.
	2011.11.25	И.О.И.И.И.



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі Нурбакирова
Фамилия

2. Аты Фрогитай
Имя

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

4. №
сериясы/серия номері/номер

5. Кітапша иесінің жеке колы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
 №

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

1. Негізгі мамандығы ұжымдар классы
Основная профессия

2. Лауазымы ұжымдар
Должность босшы

3. Жұмыс орны У. Смағұл атындағы
Место работы мектеп - мұқабасы

4. Туған жылы, айы, күні 19.09.1981
Дата рождения

5. Мекен-жайы Жолықаш 127-2
Место жительства

810919450533

