



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ  
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ

Қазақстан Республикасының  
Алматы қаласы Жамбыл ауданы  
Город Алматы

САНИТАРЛЫҚ  
КІТАПША  
ҮШІН

М.О. Алматы  
М.П. Республикасы

1. Тегі  
Фамилия Тәліпова
2. Аты  
Имя Жамира
3. Әкесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Мұсаметқашев
4.  № 038950712  
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца [Signature]
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки  
 № 0104879  
 № 491363

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия Директор
2. Лауазымы  
Должность Бастауыш сынып мұғалімі
3. Жұмыс орны  
Место работы Сырттай ауылдық орта мектебі
4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения 13 04 1990
5. Мекен-жайы  
Место жительства Сырттай ауылы

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
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)
11.15.19	11.15.19	



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

- 1. Тегі  
Фамилия Баймузова
- 2. Аты  
Имя Айдана
- 3. Экесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Балытбайқовна
- 4.  № 930917450468  
сериясы/серия  нөмірі/номер
- 5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца Айдана Баймузова
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки  № 848736

AA

848736

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

- 1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия воспитатель
- 2. Лауазымы  
Должность \_\_\_\_\_
- 3. Жұмыс орны  
Место работы \_\_\_\_\_
- 4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения 17.09.1993
- 5. Мекен-жайы  
Место жительства с. Ельтай

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «    » жылы, күні, айы Допуск к работе «    » дата, месяц, год	Денсаулық сақтау subjekтілерінің жауапты маманының Г.А.О., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
31	08	
20	21 ж. - дан	
31	08	
20	21 ж. - та дейін	
4	08	
20	11 ж. - дан	
11	08 23	
20	11 ж. - та дейін	
20	ж. - дан	
20	ж. - та дейін	
20	ж. - та дейін	

Күні  
Дата

• ЖЕК