

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі Туленбергенова
Фамилия

2. Аты Ардақ
Имя

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

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 № 1368986

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия педагог-психолог

2. Лауазымы
Должность Педагог-психолог

3. Жұмыс орны
Место работы МКДК "Жусан" бөбекжай-бақшасы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 28.02.2000

5. Мекен-жайы
Место жительства с. Аксай

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
	Республикалық мемлекеттік кәсіпорын Актобе облысы бойынша филиалы Қобда аудандық бөлімшесі 031000 Қобда ауданы, С.Сейфулин көшесі № 49 Бағдарлама бойынша гигиеналық оқытудан өтті және аттестатталды 20 23 жылғы Гигиенист-эпидемиолог	
1.09.23	до 1.09.24	

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 Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
	ШЖҚ "Қобда аудандық ауруханасы" МКК "09" декабря 2022 ж. бастап "18" август 2023 ж. дейін жұмыс істеуге рұқсат. ШЖҚ "Қобда аудандық ауруханасы" МКК қолы	
	"8" 09 2023 ж. бастап "1" 03 2024 ж. дейін жұмыс істеуге рұқсат қолы	