

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О. _____
М.П. _____

1. Тегі

Фамилия

Шырап

2. Аты

Имя

Саягир

3. Эжесінін аты

Отчество

Урашевская

4. 042055574

№

9610001451228

сериясы/серия

нөмірі/номер

5. _____

СТН/РНН және ЖСН/ИНН (ол болған жайдайда) (при его наличии)

6. Кітапша иесінін жеке қолы

Личная подпись владельца

[Handwritten signature]

7. Жеке медициналық кітапша

Медицинская книжка выдана

кандай ұйым/кем

қашан/қолда

берді

СЕРИЯСЫ

СЕРИЯ

AA

№

243748

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

Трамполог

2. Лауазымы

Должность

Суретші

3. Жұмыс орны

Место работы

Трамполог

Астана қаласы, МСББМ, КММ

4. Туған жері, айы, күні

Дата рождения

01.10.1998ж

5. Мекен-жайы

Место жительства

Тербісай к.

Жеке медициналық кітапша • личная медицинская книжка

3

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылғы күні айы Допуск к работе « » Дата месяц год	Тісті аумақтардағы, көліктері халықтың санитариялық- эпидемиологиялық сақтауатылылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымы аламының Т.А.Ә. Қолы, мөр Ф.И.О., полициялық қажеттілікпен санитарно-эпидемиологиялық благотворительных территориях, на соответствующих территориях, на Транспорте, печати
Допуск Очередной Медосмотр Врач	09 00 2021 09 09 2021 09 09 2021 Султанов	№ _____ Жұмысқа дұқсат Допуск к работе
Допуск Очередной Медосмотр Врач	09 09 2021 09 09 2021 09 09 2021 Султанов	№ _____ Жұмысқа дұқсат Допуск к работе

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылғы күні айы Допуск к работе « » Дата месяц год	Тісті аумақтардағы, көліктері халықтың санитариялық- эпидемиологиялық сақтауатылылығы саласындағы мемлекеттік органның лауазымы аламының Т.А.Ә. Қолы, мөр Ф.И.О., полициялық қажеттілікпен санитарно-эпидемиологиялық благотворительных территориях, на соответствующих территориях, на Транспорте, печати
рұқсат Көзекті медициналық тексеру Дәрігер	03 08 23 03 08 23 03 08 23 Султанов	№ _____ Жұмысқа дұқсат Допуск к работе
рұқсат Көзекті медициналық тексеру Дәрігер	03 08 23 03 08 23 03 08 23 Султанов	№ _____ Жұмысқа дұқсат Допуск к работе