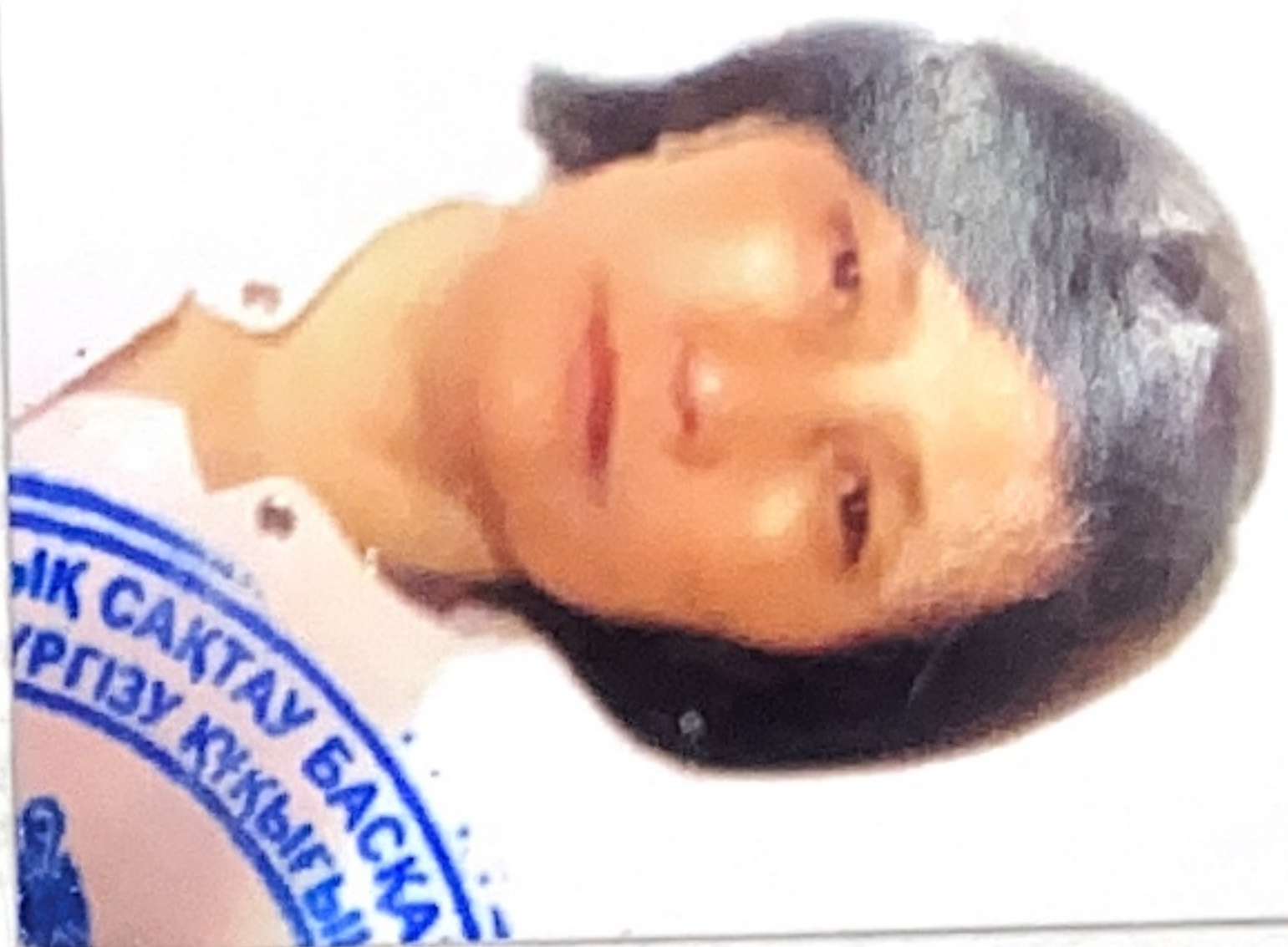


1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тегі
Фамилия Анбейтжан
2. Аты
Имя Түлкыбике
3. Әжесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Әбдімәсріпбаевна
4. AA № 041624390
серия/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке колы
Личная подпись владельца Т. Демір
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
AA № 471117

2

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия шаруашы
2. Лауазымы
Должность басқарушы мекеме директоры, мақ. мекеме директоры
3. Жұмыс орны
Место работы Жеңілдірме аурухана
4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 10.11.1974
5. Мекен-жайы
Место жительства Жеңілдірме аурухана
Жаңақорған ауданы

3

16 РЕНТГЕНОГРАФИЯ

27.07.20

Р. И. И. И.

Астана қаласы әкімдігінің

ШЖК «№ 5 КАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» МКК

Астана қаласы әкімдігінің

ШЖК «№ 5 КАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» МКК

ФЛЮОРОГРАФИЯ

Ақылды қызмет

26.07.2023

Астана қаласы әкімдігінің
ШЖК «№ 5 КАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» МКК

3 ФЛЮОРОГРАФИЯ

Ақылды қызмет

11.08.2028

Астана қаласы әкімдігінің ШЖК

«№ 5 КАЛАЛЫҚ ЕМХАНА» МКК

Астана қаласы әкімдігінің

ФЛЮОРОГРАФИЯ

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)
		ДОПУСКА №1428 К РАБОТЕ 15.08 Астана қаласы әкімдігінің шаруашылық құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны «Городская поликлиника № 5» Акимата города Астаны
		Допуск 24.08.23 Очередной Медосмотр 24.08.23 Врач <i>Александрова</i>
		РҰҚСАТ 26.08.23 Кезекті медициналық тексеру 27.08.24 Дәрігер <i>Александрова</i>
		Жұмысқа рұқсат Допуск к работе Астана қаласы әкімдігінің шаруашылық құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны «Городская поликлиника № 5» Акимата города Астаны

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)
		Астана қаласы әкімдігінің шаруашылық құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны «Городская поликлиника № 5» Акимата города Астаны
		РҰҚСАТ 31.08.24 Кезекті медициналық тексеру 31.08.25 Дәрігер <i>Александрова</i>
		Жұмысқа рұқсат Допуск к работе Астана қаласы әкімдігінің шаруашылық құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны «Городская поликлиника № 5» Акимата города Астаны
		РҰҚСАТ 12.08.2023 Кезекті медициналық тексеру 11.08.2023 Дәрігер <i>Александрова</i>
		Жұмысқа рұқсат Допуск к работе Астана қаласы әкімдігінің шаруашылық құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны «Городская поликлиника № 5» Акимата города Астаны