



1. Паспорт деректери
Паспортные данные



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

СЕРИЯСЫ № 0005845
СЕРИЯ

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

- 1. Негізгі мамандығы
Основная профессия
- 2. Лауазымы *Учитель*
Должность
- 3. Жұмыс орыны *Соқалы*
Место работы *Бастауыш мектебі*
- 4. Туған жылы, айы, күні *08.02.1983.*
Дата рождения
- 5. Мекен-жайы *с. Соқалы*
Место жительства

ТОО «Республиканский центр санитарно-эпидемиологической защиты»
 Гигиеническое обучение по программе: для работников дошкольных организации и школ
 прошел и экзаменован
 «26» августа 2020г.
 Гигиенист-эпидемиолог
 М.Хасанова

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
20 24 ж. " 30 " 08	дейін	ҚОДСБ ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ «НҰРА АУДАНЫНЫҢ АУДАНЫҚ АУРУХАНАСЫ» ҚМҚ ЖҰМЫС ІСТЕУ РҰҚСАТ ЕТІЛДІ дәрігердің қолы: <i>Талғаш</i>
20 23 ж. « 06 » 09	11	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ Денсаулық сақтау министрлігі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҚ» ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ МЕМЛЕКЕТТІК КӘСІПОРНЫНЫҢ ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫ БОЙынША ФИЛИАЛЫ «ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚЫТУДЫ ӨТТІ» № 11 Гигиенист-эпидемиолог: <i>Демішев Е.Н.Ф.</i> (Т.А.Ө. қолы)
20 24 ж. « 10 » 09	11	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ Денсаулық сақтау министрлігі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҚ» ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ МЕМЛЕКЕТТІК КӘСІПОРНЫНЫҢ ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫ БОЙынША ФИЛИАЛЫ «ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚЫТУДЫ ӨТТІ» № 11 Гигиенист-эпидемиолог: <i>Хасанова М.</i> (Т.А.Ө. қолы)

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Денсаулық сақтау орбанының жауапты маманының Т.А.Ө. қолы, мөрі Ф.И.О., иелігі, өзгерткеннен спеициалиста субъективті өзгерістері, дата месіні гол
20 25 ж. « 04 » 08	ҚОДСБ ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ «НҰРА АУДАНЫНЫҢ АУДАНЫҚ АУРУХАНАСЫ» ҚМҚ ЖҰМЫС ІСТЕУ РҰҚСАТ ЕТІЛДІ дәрігердің қолы: <i>Талғаш</i>
20 22 ж. « 16 » 08	«Нұра ауданының аудандық орталық ауруханасы» коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны ЖҰМЫС ІСТЕУ РҰҚСАТ ЕТІЛДІ дәрігердің қолы: <i>М.Т.</i>
20 21 ж. « 05 » 08	«Нұра ауданының аудандық орталық ауруханасы» коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны ЖҰМЫС ІСТЕУ РҰҚСАТ ЕТІЛДІ дәрігердің қолы: <i>М.Т.</i>
20 23 ж. « 26 » 08	«Нұра ауданының аудандық орталық ауруханасы» коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны ЖҰМЫС ІСТЕУ РҰҚСАТ ЕТІЛДІ дәрігердің қолы: <i>М.Т.</i>

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТТЕРДІ 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 аттестаттаулы өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись, руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать (при наличии)
20 24	«ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚЫТУДЫ ӨТТІ»	<p>КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ Денсаулық сақтау министрлігі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің тұлғалық сараптама орталығы ШАРАШАЛЫҚ ЖҮРГІЗУ ҚҰҚЫМЫНДАҒЫ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ МЕМЛЕКЕТТІК КӘСІПОРНЫМЫН ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ФИЛИАЛЫ</p> <p>«ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚЫТУДЫ ӨТТІ»</p> <p>Гигиенист-эпидемиолог: <i>Молдобай Р.Б.</i></p> <p>(Т.А.Ә. қолы)</p>

880918 451340



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

- 1. Тегі _____
Фамилия
- 2. Аты _____
Имя
- 3. Әкесінің аты _____
Отчество
- 4. _____ № _____
сериясы/серия _____ нөмірі/номер
- 5. _____
СТН, РНН және ЖСН/ИН (ол болған жайда, при его наличии)
- 6. Кітапша иесінің жеке қолы _____
Личная подпись владельца
- 7. Жеке медициналық кітапша _____
Медицинская книжка выдана

_____ қандай ұйым/кем _____ қашан/қолда берді

СЕРИЯСЫ _____ № _____
СЕРИЯ _____ АА _____ 001085

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

"Нұра ауданының аудандық орталық ауруханасы"
коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

20 20 ж 16 ай 08 дейін

Жұмыс істеуге рұқсат
дәрігердің қолы: *[Signature]*

Дата: Допуск к работе
« »
дата месяц год

Тіксіз аумақтардағы, көліктері
халықтың санитариялық-
эпидемиологиялық салауаттылығы
саласындағы мемлекеттік органның
Т.А.Ә. қолы, мөр
Государственного лица
санитарно-эпидемиологического
благополучия населения на
соответствующих территориях, на
транспорте, печать

"Нұра ауданының аудандық орталық ауруханасы"
коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны

20 21 ж 25 ай 02 дейін

ЖҰМЫС ІСТЕУ РҰҚСАТ ЕТІЛДІ

дәрігердің қолы: *[Signature]*

"Нұра ауданының аудандық орталық ауруханасы"
коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны

20 18 ж 13 ай 05 дейін

ЖҰМЫС ІСТЕУ РҰҚСАТ ЕТІЛДІ

дәрігердің қолы: *[Signature]*

"Нұра ауданының аудандық орталық ауруханасы"
коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны

20 19 ж 11 ай 08 дейін

ЖҰМЫС ІСТЕУ РҰҚСАТ ЕТІЛДІ

дәрігердің қолы: *[Signature]*

"Нұра ауданының аудандық орталық ауруханасы"
коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

20 22 ж 13 ай 08 дейін

Жұмыс істеуге рұқсат
дәрігердің қолы: *[Signature]*

Дата: Допуск к работе
« »
дата месяц год

Тіксіз аумақтардағы, көліктері
халықтың санитариялық-
эпидемиологиялық салауаттылығы
саласындағы мемлекеттік органның
Т.А.Ә. қолы, мөр
Государственного лица
санитарно-эпидемиологического
благополучия населения на
соответствующих территориях, на
транспорте, печать

"Нұра ауданының аудандық орталық ауруханасы"
коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны

20 22 ж 12 ай 08 дейін

ЖҰМЫС ІСТЕУ РҰҚСАТ ЕТІЛДІ

дәрігердің қолы: *[Signature]*

"Нұра ауданының аудандық орталық ауруханасы"
коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны

20 23 ж 30 ай 06 дейін

ЖҰМЫС ІСТЕУ РҰҚСАТ ЕТІЛДІ

дәрігердің қолы: *[Signature]*

"Нұра ауданының аудандық орталық ауруханасы"
коммуналдық мемлекеттік кәсіпорны

20 24 ж 28 ай 05 дейін

ЖҰМЫС ІСТЕУ РҰҚСАТ ЕТІЛДІ

дәрігердің қолы: *[Signature]*

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 (бар болса) Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать (при наличии)
20 24	ж.к 10	«ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ Денсаулық сақтау министрлігі Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «Үлгілік сараптама орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік қоспорменшінің Қарағанды облысы бойынша филиалы «ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚИТУДЫ ӨТТІ» м.к Гигиенист: <i>Малғұбаев Р.К.</i> Эпидемиолог: _____ (Т.А.Ә. қолы)

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 (бар болса) Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать (при наличии)