

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі Есжанова
Фамилия

2. Аты Арайлым
Имя

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

4. _____ № _____
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 1727442

ТОО "Жеке медицина Орталығы" лицензия №14013453

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы Тарбиашінің
Должность комекмісі

3. Жұмыс орны „Балдырған"
Место работы б/б

4. Туған жері, айы, күні 19.05.1982
Дата рождения

5. Мекен-жайы Кокшу ауданы
Место жительства
с. Жарлыөзек
ул. Байжуманова 54

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)
	05 ИЮН 2023 - 05 ДЕК 2023	
1084	05. 06. 2023 - 29. 05. 2024	
Адыбаева Д.С.		
021	30 НОЯ 2023 - 26 МАЙ 2024	

Қалыштай қаласы "Aidimed" Жауапкершіліті шектеулі серіктестігі
ЖҰМЫСҚА КІРУГЕ РҰҚСАТ

АДЫБАЕВА ДИНА САРСЕНБЕКОВНА
ПРОФЛАТОЛОГ ТЕРАПЕВТ

Қонаев қаласы ЖШС "Aidimed" город Конаев ТОО "Медицинская книжка"
ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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)

Көксу ауданының орталық ауруханасы
Жұмыс істеуге рұқсат берілді
24. 05 - 2024
Мерзімі 23.11.2024
Дәрігер

ТОО "Мерей Медицина Орталығы"
Лицензия №
09.11 да 16.04 дейін
сарапшы 2024 2025

ЖШС "Мерей" ТИХАН КОМИССИЯ
ЖҰМЫСҚА КІРУГЕ РҰҚСАТ