



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.  
М.П.



1. Тегі Табдирман  
Фамилия
2. Аты Аманжол  
Имя
3. Әкесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии)  
Бокембаев Виз.
4. AA № 039143372  
сериясы/серия нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца (Signature)
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки  
AA № 443336

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

1. Негізгі мамандығы генетикалық пат. мұд.  
Основная профессия
2. Лауазымы мұдәлім  
Должность
3. Жұмыс орны Көсембай мед. мектебі  
Место работы
4. Туған жері, айы, күні 17.04.1983  
Дата рождения
5. Мекен-жайы Қайыңды селоси  
Место жительства Көсембай ауылы.

2

2

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат « » жылы күні айы Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
« » дата месяц год		
2508	2022	«АКТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)»
2022	2022	«АКТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)»
1708	2022	«АКТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)»
2022	2022	«АКТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)»
09.08	2023	«АКТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)»
09.08	2024	«АКТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)»

22

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат « » жылы күні айы Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
« » дата месяц год		

23