

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



- 1) Тері
Фамилия Набожанова
- 2) Аты
Имя Аликуль
- 3) Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Ибрагимовна
- 4) №
- серия/серия нечитаемая
- 5) Кітапша иесінің жеке коды
Личная подпись владельца КНИЖКА
- 6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AC

Ne

0017144

СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

- 1) Негізгі мамандығы *участлив*
Основная профессия *наз. Кисеев*
- 2) Лауазымы *методист*
Должность *МЕДИЦИНАЛЬК КИТАПША*
- 3) Жұмыс орны *Ә.С. Достық*
Место работы
- 4) Тұған жылы, айы, күні *26.06.1975*
Дата рождения
- 5) Мекен-жайы *Кокшетау*
Место жительства *ул. Мухоморова 716.*

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ
САНИТАРЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫҒЫҒЫ
САТАСЫПАДЫҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТЕРДІ
ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУДІ
АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

САНИТАРЛЫҚ МИНИМУМ ӨТТІ

ОТМЕЧАЮ, АТТЕСТАЦИОНАВИНИН НОРМАТИВНЫХ
ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
РАССТЕЖАУ И ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВОВ

Қалалық емхана
Аттестаттау
Турағы белгі
Күні
Аймақ
БЕГДАРМАСЫ БОЙЫНША ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚЫТУ
АТТЕСТАЦИЯДАН ӨТТІ
Гигиенист-эпидемиолог

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ

БЕГДАРМАСЫ БОЙЫНША ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚЫТУ
АТТЕСТАЦИЯДАН ӨТТІ "08" 2024 ж.

Гигиенист-эпидемиолог

«ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚЫТУДЫ ӨТТІ»

2024 ж. «01» КНИЖКА

Гигиенист-эпидемиолог

«ГИГИЕНАЛЫҚ ОҚЫТУДЫ ӨТТІ»

22

«ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША» ЖІНҚАЛ МЕДИЦИНАСҚА КІНЖАҚА

2024 ж. «06» 07

Гигиенист-эпидемиолог

Гигиенист-эпидемиолог

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ

ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	Допуск к работе	

09082023
28.07.2024

ТОО «MEDICINALI»
ДОПУСК К РАБОТЕ
2024 г.
Подпись

ТОО «Medicman»
ДОПУСК К РАБОТЕ
2024 г.
Подпись

2315257 20

«ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША» ЖІНҚАЛ МЕДИЦИНАСҚА КІНЖАҚА

20.07.2025 № 15424

23

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ

ДОПУСК К РАБОТЕ

Күн Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінде жауапты маманның (С.О.З., қолы, атыр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать принадлежности
	Допуск к работе	
Менің Дата	Менің Дата	
15.01.25. й.		
07.02.2026		
30.01.2026		
28.04.2026		
03.08.26		
Ұр 07.01.2027		

Отпечатано в АО «Копи-Полиграфия» тел. +7 (7162) 25-62-12, № 210, 2020 год II

