

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.



1. Тері
Фамилия

Кадырова

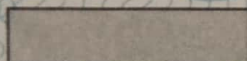
2. Аты
Имя

Оразалин

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

Балобековна

4.



№

0403 92 918

сериясы/серия

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

Оразалин

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА

№

466130

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

Мұзика Н. Мұзика

2. Лауазымы
Должность

Мәскеу орталық тұрғындар

3. Жұмыс орны
Место работы

№8 көше орта секторы

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения

07.10.1925

5. Мекен-жайы
Место жительства

Арқалық

п. Запарский

п. Ростково 14/1

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)
N5 17.11.23		до 12.11 2023 АРКАЛЫКСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ПОЛИКЛИНИКА ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ
29.12.23		до 11.05.2024 АРКАЛЫКСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ПОЛИКЛИНИКА ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ
		до 15.11.2024 АРКАЛЫКСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ПОЛИКЛИНИКА ДОПУСКАЕТСЯ 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)