1. Паспорт деректері
Паспортные данные

...ТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
...К. АЛМАТЫ АУДАНЫ
ЖАУАПКЕРШІЛІГІ ШЕКТЕУЛІ
СЕРІКТЕСТІГІ
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН
Г. АЛМАТЫ, АЛМАЛИНСКИЙ Р-Н
ТОВАРИЩЕСТВО
С ОРГАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«ЛЕЧЕБНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР АСМЕД»
№ ____
«__» ____ 20__ г.

М.О.
М.П.

1) Тегі / Фамилия: Нурали
2) Аты / Имя: Гулназ
3) Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): Нурланкызы
4) [redacted] № 00021860114
сериясы/серия — нөмірі/номер
5) Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца: _____
6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки: ББ № 02036959

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

1) Негізгі мамандығы / Основная профессия: _____
2) Лауазымы / Должность: воспитатель
3) Жұмыс орны / Место работы: Д/сад
4) Туған жылы, айы, күні / Дата рождения: 18 02 2000
5) Мекен-жайы / Место жительства: Алмат

12. Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілерді және гигиеналық нормативтерді білуін аттестаттау туралы белгі
Отметка об аттестации на знание 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 Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать

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 мамаңының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать