1. Паспорт деректері
Паспортные данные

М.О.
М.П.

1) Тегі / Фамилия: Уркимбаева

2) Аты / Имя: Зауреш

3) Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): Серкулибеновна

4) сериясы/серия ____ № нөмірі/номер ____

5) Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца ____

6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки

ББ № 02021031

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

1) Негізгі мамандығы / Основная профессия ____

2) Лауазымы / Должность: мед. сестра

3) Жұмыс орны / Место работы: Дсад

4) Туған жылы, айы, күні / Дата рождения: 10.11.1985

5) Мекен-жайы / Место жительства: Алматы мр Акбулак 37-41

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 (бар болса) Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать (при наличии)

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)
08.08.2022		

ТОО "Қарғаш Мед"
лицензия № 18005183
020822 дан 020822
зрапшы

Алматы қаласы Қарғаш Мед ТОРАПТЫҚ КОМИССИЯСЫНЫҢ ЖҰМЫСҚА КІРУГЕ РҰҚСАТ