



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Терг
Фамилия Кожамшев
2. Аты
Имя Айбек
3. Экесінін аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Теміржанов
4. №
сериясы/серия номері/номер
5. Кітапша иесінін жеке қолы
Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 848134

ЖМН: 800521303153

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

2

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Жауапкершілік
Медицинский работник
2. Лауазымы
Должность Медицинский
3. Жұмыс орны
Место работы Жауапкершілік, МББ
4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 21.05.1980 ж.
5. Мекен-жайы
Место жительства Борли ауы
ауыл, Жауапкершілік, ауыл
ауыл, Жауапкершілік, ауыл

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША • ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

3

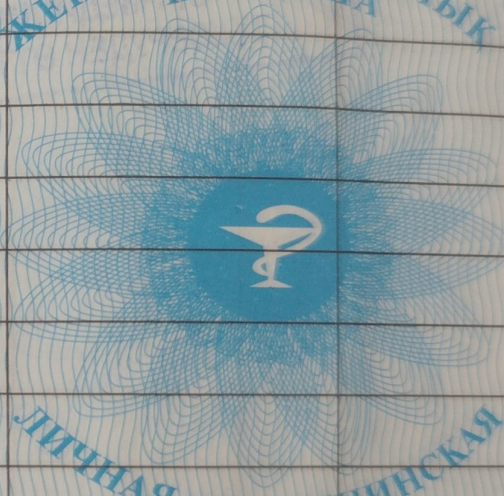
13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат « » жылы, күні, айы Долуcк к рабoтe « » дата, мeсяц, год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманьның Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	5.10.2023 23.06.23 24.08.24	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманьның Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, 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 subjekтілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
--------------	--	--

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

• ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША •
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА •

23