1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі
Фамилия Нагашыбаева

2. Аты
Имя Зарина

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

4. [ ] № [ ]
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 1567222

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Дәрбиеші

2. Лауазымы
Должность Дәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы «Бал Ашын» БЛБ

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 24.01.1998

5. Мекен-жайы
Место жительства ОО. Цорунб

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)
24.05.24	"Қарағанды ауданы" ... ДЕНСАУЛЫҚ ДАУХАНА" МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ 02 11 2023	
30.10.24	"Қарағанды аудандық орталық аурухана" МКҚК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ «19» 04 2025	
12.04.25	"Қарағанды аудандық орталық аурухана" МКҚК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ «04» 10 2025	

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)