



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ  
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



- 1. Тегі  
Фамилия Шитова
- 2. Аты  
Имя Елена
- 3. Әкесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Сергеевна
- 4.  №   
сериясы/серия нөмірі/номер
- 5. Қытапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца [Signature]
- 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

AA №  491363

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

- 1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия \_\_\_\_\_
- 2. Лауазымы фасциацияшы  
Должность \_\_\_\_\_
- 3. Жұмыс орны ММШ-центр  
Место работы с. Марксистовка
- 4. Туған жылы, айы, күні 06.02.1986  
Дата рождения \_\_\_\_\_
- 5. Мекен-жайы с. Марксистовка  
Место жительства \_\_\_\_\_  
Сандықтауский район

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат	Денсаулық салыгу субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
	Ақмола облысы денсаулық сақтау басқармасының Саяси-Әкімшілік бөлімі Жұмыс істеуге рұқсат Қолы: [Қолы] / Мөр: [Мөр] Ф.И.О., визисы, ответственного специалиста субъекта здоровохранения, печать здоровохранения (при наличии)	
	Ақмола облысы денсаулық сақтау басқармасының Жұмыс істеуге рұқсат Қолы: [Қолы] / Мөр: [Мөр] № 3423 90 24.01.06	
	Ақмола облысы денсаулық сақтау басқармасының Саяси-Әкімшілік бөлімі Жұмыс істеуге рұқсат Қолы: [Қолы] / Мөр: [Мөр] № 1636 рс 26.01.18	

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге руқсат	Денсаулық салыгу субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
	Жылы күні айы Допуск к работе " " " дата месяц год	Ф.И.О., визисы, ответственного специалиста субъекта здоровохранения, печать (при наличии)