



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі  
Фамилия Сейітов
2. Аты  
Имя Аманжол
3. Әкесінің аты (бар болса)  
Отчество (при наличии) Мирзобайұлы
4.  №   
сериясы/серия немірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы  
Личная подпись владельца \_\_\_\_\_
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки

АА №  477286

2

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

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия Айлашқыр дәкәри  
дәйіндегі
2. Лауазымы  
Должность Мұқим
3. Жұмыс орны  
Место работы Спириткофтои  
сортнои орто мектеб
4. Туған жері, айы, күні  
Дата рождения 11.06.1975
5. Мекен-жайы  
Место жительства Қушқарған  
ауылы  
Обла ауданы Ақмоба  
облысы

3

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
	« » / жылы күні айы Допуск к работе	Ф.И.О., өзінен, ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
	« » / жылы күні айы	Тірі қолымен
03.08 2022	«Ақтөбе облысының Денсаулық сақтау басқармасы» МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ ІАТҒЫНДА ЖҰРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ	
15.08 2022	«Ойыл аудандық ауруханасы» МЕМЛЕКЕТТІК КОММУНАЛДЫҚ КӘСІПОРЫНЫ «Ақтөбе облысының Денсаулық сақтау басқармасы» МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ ІАТҒЫНДА ЖҰРГІЗУ ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)
	« » / жылы күні айы Допуск к работе	Ф.И.О., өзінен, ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	« » / жылы күні айы	Тірі қолымен