

13. ЖҮМЫС ІСТЕҮГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

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



13. ЖҮМЫС ІСТЕҮГЕ РҰҚСАТ  
ДОПУСК К РАБОТЕ

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

