

 <p>1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ</p> <p>Анықтамалар мен үзіндерге М.О.АРНАЛҒАН М.И.АПДА</p> <p>1. Тегі _____ Фамилия _____ 2. Аты _____ Имя _____ 3. Экесінің аты (бар болса) _____ Отчество (при наличии) _____ 4. № 044586524 серия/серия номер/номер 5. Кітапша иесінің жеке колы Личная подпись владельца ЖЕКЕ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА 6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы Серия личной медицинской книжки AA № 837165</p>	<p>2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНДАЛЫҚ КІТАПШАНЫН ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ</p> <p>1. Негізгі мамандығы _____ Основная профессия _____ 2. Лауазымы _____ Должность _____ 3. Жұмыс орны _____ Место работы _____ 4. Туган жылы, айы, күні Dd. Dd. 2002 г. Дата рождения _____ 5. Мекен-жайы _____ Место жительства _____ ЖЕКЕ МЕДИЦИНДАЛЫҚ КІТАПШАНЫ область, бүйінспіккіш район 2. Шакинск</p>
2	3

13. ЖУМЫС ІСТЕҮГЕ РУҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Даты	Жұмыс істеуге рұқсат «...»	Денсаулық салынынан мамандынын Т.Ә.З., көзі, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	Работа может быть начата 29.07.2016	16.02.2016
	Работа может быть начата 8.07.2016	01.08.2016
	Работа может быть начата 28.07.2016	26.08.2016

13. ЖҰМЫС ІСТЕҮГЕ РУҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Даты	Жұмыс істеуге рұқсат « _____ » жыл, күн, айы Допуск к работе « _____ » дата, месяц, год	Денсаулық сактая субъекттердің жауапты маманынын Т.А.Ә., көлү, мор (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		
МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА MEDICAL BOOK		
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ PERSONAL MEDICAL		