



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

M.D.
M.P.

1. Тег
Фамилия Милославская
2. Аты
Имя Николаевна
3. Эжесин аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Милославовна
4. №
серия/серия номер/номер
5. Кітапша несін жеке қолы
Личная подпись владельца _____
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
- № 486801

2

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия _____
2. Лауазымы учитель
Должность _____
3. Жұмыс орны Максимовская СШ
Место работы _____
4. Туган жері, айы, күні 24.05.1967
Дата рождения _____
5. Мекен-жайы Максимовка
Место жительства _____

3

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.С. қылы, номер (бар болса)
Ақмола облысы денсаулық сақтау басқармасының жаһындағы «Сандықтау аудандық ауруханасы» шаруашылық жүргізу қулығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны	Ақмола облысы денсаулық сақтау басқармасының жаһындағы «Сандықтау аудандық ауруханасы» шаруашылық жүргізу қулығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
№ 1360 рс 20 22. « 06. 08	№ 1498 20 23. « 12. 08

Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.С. қылы, номер (бар болса)
Ақмола облысы денсаулық сақтау басқармасының жаһындағы «Сандықтау аудандық ауруханасы» шаруашылық жүргізу қулығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны	Ақмола облысы денсаулық сақтау басқармасының жаһындағы «Сандықтау аудандық ауруханасы» шаруашылық жүргізу қулығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
№ 1542 рс 20 14. « 08. 08	№ 1366 рс 20 15. « 11. 08

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РҮҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.С. қылы, номер (бар болса) Ф.И.О., пәнісіз, өзіншегіненгі сипатталған субъектілердің құрамындағы, печатта (при наличии)