



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

Подлещенко
Анастасия

1. Тегі
Фамилия

2. Аты
Имя

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии)

Александровна

4.

сериясы/серия

№

номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

486797

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

учитель

(Олеся с ш)

Петровская ом

16.10.1997

с. Петровка

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Ақмола облысы Денсаулық сақтау басқармасының жанындағы «Сандықтау аудандық ауруханасы» шаруашылық жүргізу қорығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса)	Ақмола облысы Денсаулық сақтау басқармасының жанындағы «Сандықтау аудандық ауруханасы» шаруашылық жүргізу қорығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
Күні Дата № 1349 рр 2022 ж. «12» 09	Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)	Күні Дата № 1444 рр 2023 ж. «10» 09
Ақмола облысы Денсаулық сақтау басқармасының жанындағы «Сандықтау аудандық ауруханасы» шаруашылық жүргізу қорығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны		Ақмола облысы Денсаулық сақтау басқармасының жанындағы «Сандықтау аудандық ауруханасы» шаруашылық жүргізу қорығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорны
№ 1440 рр 2024 ж. «09» 09		№ 1736 2025 ж. «11» 07

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰКСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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