1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Мишелов.

2. Аты
Имя Самат

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

4. _____ № _____
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца _____

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 2168061

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

Мелешев С. С.
18.08.25 [illegible]

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия учитель.

2. Лауазымы
Должность учитель.

3. Жұмыс орны
Место работы ООШ сша Лозовое.

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 19.10.1985г.

5. Мекен-жайы
Место жительства с. Лозовое.

01.08.2024
годен до
01.08.2025

18.08.2025
годен до
18.08.2026

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
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)

ДӘРІГЕР ТЕКСЕРУДЕН ӨТТІ
МЕДОСМОТР ПРОШЕЛ
К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ
«19» 07 2024 г.
Подпись

ДӘРІГЕР ТЕКСЕРУДЕН ӨТТІ
МЕДОСМОТР ПРОШЕЛ
К РАБОТЕ ДОПУСКАЕТСЯ
«18» 08 2025 г.
Подпись

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
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)