

Сурет
орны
Место
фотографии

MO.
M.F.

2. Аты
Имя

3. Әкесінің аты (бар болса) Саминин, Юрис
Отчество (при наличии)

4. ИЛИ № 84213 ЮЮ ЮЮ
серия/серия номер/номер

5. Кітапша иєсінін жеке колы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

No

775912

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

4. Туган жылы, айы, күні
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

**13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ**

[illegible]

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)
18	« 18 » 10 жыл жұмысқа жіберілді	« 18 » 10 жыл жауапты маманының Т.А.Ә. қолы
10	« 10 » 10 жыл жұмысқа жіберілді	« 10 » 10 жыл жауапты маманының Т.А.Ә. қолы
27	« 27 » 09 жыл жұмысқа жіберілді	« 27 » 09 жыл жауапты маманының Т.А.Ә. қолы