1. Паспорт деректері
Паспортные данные



М.О.
М.П.

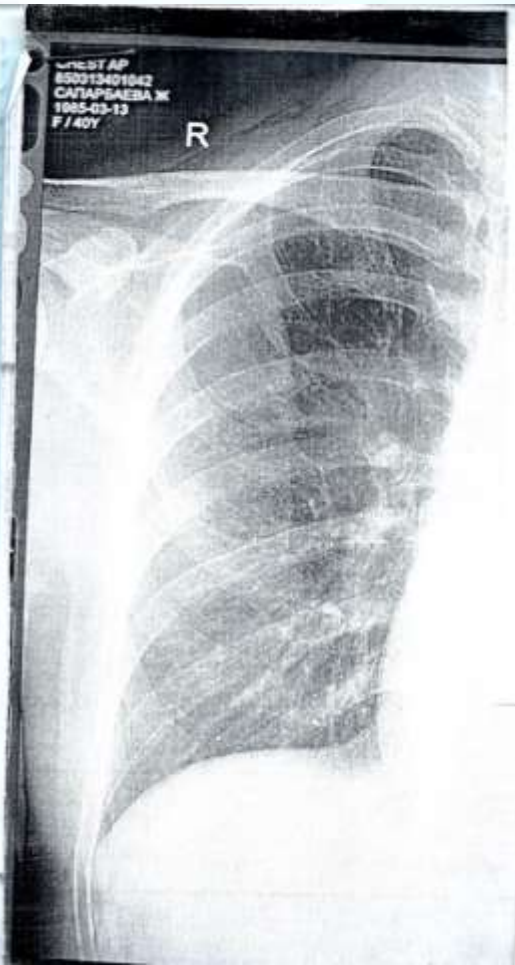
1) Тегі / Фамилия: Сапарбаева
2) Аты / Имя: Жанна
3) Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): Жақсылықовна
4) ЖЖ ЖСН № / серия/серия, номері/номер: 005558405
5) Қазақша нөсіпің жеке қолы / Личная подпись владельца:
6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки: ББ № 0338032
Берілді / Выдана 15.04.13 ЖЖ ОИД

2. Жеке медициналық кітапшаның иесі туралы мәліметтер
Сведения о владельце личной медицинской книжки

1) Негізгі мамандығы / Основная профессия: ДДО медбике
2) Лауазымы / Должность: медицина қызметкері
3) Жұмыс орны / Место работы: Жуа баға "Ғабит медиа"
4) Туған жылы, айы, күні / Дата рождения: 13.03.2005
5) Мекен-жайы / Место жительства: Жуалы ауданы Ленгірлі ауылы Абай 18

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат / Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
		ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҰЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 04.05.2023 ж
		ЖШС "ПРОФИЛАКТИКА" ЖЕКЕ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫ ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
		ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҰЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ
		ЖШС "Балобекей" бөбекжай-балабақшасы ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ





1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

"Нұр-Бала" БӨБЕКЖАЙ-БАҚША БСН/БИН 171240010476 М.О. М.П.

1. Тегі / Фамилия: Бариболаева
2. Аты / Имя: Айша
3. Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): Сапиолаевна
4. сериясы/серия: [ ] № 039585005 номірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца:
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки: АА № 5389845

010124 400 869

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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия: Бастауыш сынып мұғалімі
2. Лауазымы / Должность: Әдіскер
3. Жұмыс орны / Место работы: „Нұр-Бала" бөбекжай-бақша" ЖШС
4. Туған жері, айы, күні / Дата рождения: 24.01.1991 ж.
5. Мекен-жайы / Место жительства: Түркістан облысы, Түлкібас ауданы, Шұқырқұдық ауылы, Ы. Алтынсарин көшесі № 16 үй

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат / Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты мамандының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) / Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат / Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты мамандының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) / Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
3624	ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҮЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 14 02 2024ж	
3881	ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҮЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 14 01 2025ж	

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі: Фамилия: Болдырева
2. Аты: Имя: Инесса
3. Әкесінің аты (бар болса): Отчество (при наличии): Александровна
4. ҮҚ (сериясы/серия) № 011426727 (нөмірі/номер)
5. Кітапша иесінің жеке қолы: Личная подпись владельца
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы: Серия личной медицинской книжки: АА № 4092089

ИИН 740813402452

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

1. Негізгі мамандығы: Основная профессия:
2. Лауазымы: Должность: педагог
3. Жұмыс орны: Место работы: "Нур-Бала" бөбек-жайы
4. Туған жері, айы, күні: Дата рождения: 13.08.1974
5. Мекен-жайы: Место жительства: Жуминистан обл. г. Тас-Тулы,

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)
2440	ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҰЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 05 12 2025ж қолы	

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)
2541	ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҰЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 07 06 2025ж қолы	
№3096	ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҰЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ 05 06 2025ж	
№3432	ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҰЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 05 06 2026ж қолы	

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі — Фамилия: Тажиханова

2. Аты — Имя: Лариса.

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

4. [ ] сериясы/серия № [ ] нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 5326806

ЖСН: 880412 401909.

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы — Должность: Тәрбиеші.

3. Жұмыс орны — Место работы: Бала бақша. "Нұр бала".

4. Туған жері, айы, күні — Дата рождения: 12.04.1988

5. Мекен-жайы — Место жительства: Түлкібас ауданы. Тастұмсық ауылы. Алаңгелді 73.

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» _____ жылы күні айы Допуск к работе «__» _____ жылы күні айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҮЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ №3410. 02.09.2026ж.	
	ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҮЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ №5303. 02.03.2027ж.	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия: Шортанова

2. Аты
Имя: Жадра

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

4. сериясы/серия: [ ] № номірі/номер: [ ]

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца: [подпись]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки
АА № 5156136

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия: тәрбиеші

2. Лауазымы
Должность: тәрбиеші

3. Жұмыс орны
Место работы: «Нұр-Бала» 4 бөбек-тәйлоғ

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения: 02.11.1991 жс

5. Мекен-жайы
Место жительства: Түлкібас ауданы Тәуасағыз ауылы Бәйдешек көшесі №16

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат / Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты мамандығын Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат / Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты мамандығын Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
№3617	ТҮЛКІБАС АУДАНДЫҚ ... ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 30 06 2016ж	
3899	ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ... ТҮЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ 20 12 2016ж	

1. Паспорт деректері
Паспортные данные



М.О.
М.П.

1) Тегі / Фамилия: Елибердиева
2) Аты / Имя: Айсулу
3) Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): Жаналбайқызы
4) серия/серия: [ ] № номірі/номер: 930708401166
5) Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца: [ ]
6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки: ББ № 0389620

2. Жеке медициналық кітапшаның иесі туралы мәліметтер
Сведения о владельце личной медицинской книжки

1) Негізгі мамандығы / Основная профессия: Тәрбиеші
Мектепке дейінгі оқытуға тәрбиелеу
2) Лауазымы / Должность: Тәрбиеші
3) Жұмыс орны / Место работы: "Жұп-Бала" балабақшасы
4) Туған жылы, айы, күні / Дата рождения: 08.07.1993
5) Мекен-жайы / Место жительства: Аэропорт, Интернациональная 94а

ИИН - 930708401166.

12. Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілерді және гигиеналық нормативтерді білуін аттестаттау туралы белгі
Отметка об аттестации на знание нормативных правовых актов Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов

Күні Дата	Аттестаттау туралы белгі Отметка об аттестации	Оқыту мен аттестаттауды өткізген ұйым басшысының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать
		ТОО «Мед Алатау» Гигиеническое обучение по программе № 1535 прошел и аттестован «11» 11 2026 г. Гигиенист-эпидемиолог (Ф.И.О., роспись)

13. Жұмыс істеуге рұқсат
Допуск к работе

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «__» _____ жылғы күні айы Допуск к работе «__» _____ Лайық мөрінің күні	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
		ЖШС "Мед Алатау" жұмысқа рұқсат берілді № 1308 16.09.2024 қолы
		ЖШС "Мед Алатау" жұмысқа рұқсат берілді № 1837 19.03.2025 қолы
		ЖШС "Мед Алатау" жұмысқа рұқсат берілді № 1590 до 19.04.2027г. қолы

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Касанова

2. Аты
Имя Алия

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

4. [Ұр] серіясы/серия № [044471273] нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

[АА] № [4490548]

ИИН 990924401538

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Экономист

2. Лауазымы
Должность Экономист

3. Жұмыс орны
Место работы ЖШС "Кур-Бана" бөлімшесі

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 24.08.1999

5. Мекен-жайы
Место жительства Туркестанская обл. Сайрамский район с. Чубар

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)

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)
3097	ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ "ТҮРКІСТАН ОБЛЫСТЫҚ ҚҰРЫЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 10 01 2024 ж.	

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Кравченко

2. Аты
Имя Виктория

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

4. [ ] сериясы/серия № [ ] номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца В Кравч

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 491363

2 ЖСН: 980602401456

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия Дошкольное обучение и воспитание

2. Лауазымы
Должность Воспитатель ДОУ

3. Жұмыс орны
Место работы Ясли-сад „Нур-Гала"

4. Туған жылы, айы, күні
Дата рождения 02.06.1998

5. Мекен-жайы
Место жительства г. Шымкент, Туркестанский район, с. Тастумсык, ул. Е. Дукенулы дом 171

номер: 8747 141 9146

3

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)

22

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)
5883	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 13	

23

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
ТҰЛҒА ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ



М.О.
М.Ө.

1. Тегі
Фамилия Сарсенбаева

2. Аты
Имя Зарина

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

4. ҰО № 0433675 88
сериясы номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 491363

ЖИН 990912401354

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы Педагог
Должность

3. Жұмыс орны Қк Қуғ-Бала ч
Место работы

4. Туған жылы, айы, күні 12.09.1988
Дата рождения

5. Мекен-жайы Жуалинский ауд.
Место жительства с. Ақ-Жұлысы
ул Е-Дүйсен 115.

13. ЖҰМЫСҚ ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

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

13. ЖҰМЫСҚ ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат «___» жылы күні айы Допуск к работе «___» жылы күні айы	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты мамандының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
№3486		ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 02 02 2016ж
№3536		ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 02 06 2016ж
3896		ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 29 19 2016ж

1. Паспорт деректері
Паспортные данные



М.О.
М.П.

1) Тегі Шәмшиева
Фамилия

2) Аты Гүлнәр
Имя

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

4) удостов № 034549173
серия/серия номер/номер

5) Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6) Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

ББ № 02032055

ИИН 870731402904

2. Жеке медициналық кітапшаның иесі туралы мәліметтер
Сведения о владельце личной медицинской книжки

1) Негізгі мамандығы Педагог-психолог
Основная профессия

2) Лауазымы Тәрбиешісі „Нұр-Бала"
Должность

3) Жұмыс орны бөбек-жайы
Место работы

4) Туған жылы, айы, күні 21.07.1987
Дата рождения

5) Мекен-жайы
Место жительства

Түркістан ауданы
Тастұмсық ауылы
Дүйсенбаев №60

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат — Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты мамандығының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 663 13.02.2026ж.	
	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 5310 02.03.2027ж.	

13. ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ
ДОПУСК К РАБОТЕ

Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат — Допуск к работе	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты мамандығының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать (при наличии)
3386	ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 13. 02 2026ж.	

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Жексембаева

2. Аты
Имя Айман

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

4. УР № 0553945589
сериясы/серия номірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA № 4496221

ИИН: 740225400806

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы
Должность шұғылдаған

3. Жұмыс орны
Место работы «Нұр-Бала»

4. Туған жылы, айы, күні 25.02.1974
Дата рождения

5. Мекен-жайы Түркістан обл.
Место жительства г. Туркестан

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)

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)
14134		
		ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ДСБ ТҰЛКІБАС АУДАНДЫҚ ОРТАЛЫҚ АУРУХАНАСЫ" ШЖҚ МКК ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ БЕРІЛДІ № 08 05 2018ж қолы