1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі / Фамилия: Тасыбеков
2. Аты / Имя: Булат
3. Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): ______
4. ______ № ______
   сериясы/серия — нөмірі/номер
5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца ______
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки

СЕРИЯСЫ / СЕРИЯ АЖ № 327107

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

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия ______
2. Лауазымы / Должность: учитель физ. культуры
3. Жұмыс орны / Место работы: средняя школа №2 села Бастау
4. Туған жері, айы, күні / Дата рождения: 08.09.1974г
5. Мекен-жайы / Место жительства: с. Бастау ул. Байгара 81/2

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУІН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ 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 Региональный центр санитарно-эпидемиологической сертификации и обучения

Гигиеническое обучение по программе **для работников объектов образования** прошел и экзаменован.

Дата: 28 СЕН 2021 — 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: Джунусова А. А.

Подпись: ______ М.П.

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 / Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
23 08 2021	до 25 08 2022	Допущен
11/VIII 2022	до 11/VIII 2023г	
с 29/VIII 22г	до 11/VIII 2023	