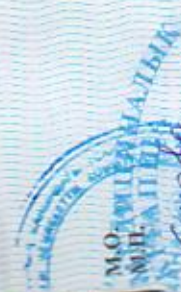




1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРИ  
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Туған уақыты  
Туған күні: 19.10.1976г.

2. Аты  
Исмя: *Аманжол*

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

4. Сериясы  
Серия: *АА*

5. Қатнаша паспорты және қолы  
Личная подпись владельца: *Бас*

6. Жеке медициналық қатнашаның сериясы  
Серия личной медицинской книжки: *579798*

АМН 761027400102

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚАТНАСПАНЫҢ  
НЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР  
СВЕДЕНИЯ ОБЛАДЕЛЬЦЕ  
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы  
Основная профессия: *ұғымсыз*

2. Лауазымы  
Должность: *зав. маман-учебна*

3. Жұмыс орны  
Место работы: *ҚТҰ, Ош саяси*

4. Туған жылы, айы, күні  
Дата рождения: *19.10.1976г.*

5. Мекен-жайы  
Место жительства: *с. Сағұнды ауылы*

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
ДОҢУСК К РАБОТЕ

АЖКОНА ОБЕЛҒЫСЫ ДЕНСАУАТТЫҚ  
САҚТАУ БАСҚАРМАСЫНЫҢ  
МАМАНДАРЫНЫҢ ҚОҒАМДЫҚ  
АУДАРЫСЫ ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ

Құл Мейрамұлы Қасымов  
Дата: 19.08.2020

Денсаулық сақтау  
субъекттерінің жауапты  
маманының Т.А.Ә., қолы, мөр  
(бар болса)  
Ф.И.О., полициясы, өзгестігінің  
специализациясы субъекттен  
адрасоуларының, печать  
(при наличии)

Құл Дата	Жұмыс істеуге рұқсат жылы, күні, айы Доңуск к работе айы, месеы, гол	Денсаулық сақтау субъекттерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., полициясы, өзгестігінің специализациясы субъекттен адрасоуларының, печать (при наличии)

13. ЖҮМЫС ІСТЕУГЕ РУҚСАТ  
ДОҢУСК К РАБОТЕ

Құл Мейрамұлы Қасымов  
Дата: 19.08.2020

Денсаулық сақтау  
субъекттерінің жауапты  
маманының Т.А.Ә., қолы, мөр  
(бар болса)  
Ф.И.О., полициясы, өзгестігінің  
специализациясы субъекттен  
адрасоуларының, печать  
(при наличии)

Құл Дата	Жұмыс істеуге рұқсат жылы, күні, айы Доңуск к работе айы, месеы, гол	Денсаулық сақтау субъекттерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр (бар болса) Ф.И.О., полициясы, өзгестігінің специализациясы субъекттен адрасоуларының, печать (при наличии)