

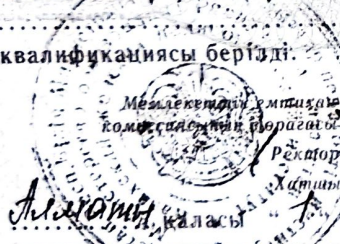
ДИПЛОМ

Осы диплом *Касымова*
Уматай Саяғи кызына
берілді, өйткені ол 19 *91* жылы *Қазақттық*
Ғылым педагогтік институтына
түсіп, *сен институтти*

Жумия
Биология
мамандығы бойынша 19 *96* жылы бітіріп шықты.

Мемлекеттік емтихан комиссиясының 19 *96*
жылы " *маусымдағы* шешімі бойынша
оған *Жумия Биология*
пәндерінің мұғалімі

квалификациясы берілді.



Алатай қаласы
Жумия 19 *96* жыл
279
ЖБ-П № *0124357* Тіркеу № *279*

ДИПЛОМ

Настоящий диплом выдан *Касымовой*
Уматай Саяғи кызыне
в том, что он *а* в 19 *91* году поступил *а* в
Казахский Тенский
педагогический институт

и в 19 *96* году окончил *а*
полный курс
названного института
по специальности *Жумия*
Биология

Решением Государственной экзаменационной
комиссии от " *июня* 19 *96* года
ему (ей) присвоена квалификация
учитель
Жумия Биологии

Председатель Государственной
экзаменационной комиссии
Ректор
Секретарь

Город *Алатай* *1* *июня* 19 *96* года
Регистрационный № *279* ЖБ-П № *0124357*



**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БАС ПРОКУРАТУРАСЫ ҚҰҚЫҚТЫҚ СТАТИСТИКА ЖӘНЕ
АРНАЙЫ ЕСЕПKE АЛУ ЖӨНІНДЕГІ КОМИТЕТІ
КОМИТЕТ ПО ПРАВОВОЙ СТАТИСТИКЕ И СПЕЦИАЛЬНЫМ УЧЕТАМ
ГЕНЕРАЛЬНОЙ ПРОКУРАТУРЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**АНЫҚТАМА
СПРАВКА**

КАСЫМОВА УЛПАТАЙ СМАГУЛОВНА

(тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/фамилия, имя, отчество (при его наличии))

28.10.1972

(туған жылы/год рождения)

ӨЗБЕКСТАН, -

(туған жері/место рождения)

11.08.2020 жылдың жағдайы бойынша соттылығы жоқ.

По состоянию на 11.08.2020 года судимости не имеет.

НАЗАР АУДАРЫҢЫЗ!!!

Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасы Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитеттің ақпараттық-анықтама есептерінің мәліметтері қолданыстағы заңнамаға сәйкес пайдаланылады. Осы анықтамада көрсетілген мәліметтер қылмыстық істер бойынша іс жүргізу процесінің шешімін қабылдағанда, мемлекеттік қызмет атқаруға уәкілетті және оларға теңестірілген тұлғаларға қатысты арнайы тексерулер өндірісінде, сондай-ақ, заңнамалық актілермен қарастырылған, оларды қылмыстық жауаптылыққа тартумен байланысты шектеулер қойылған тұлғаларға қатысты қолдануға жатпайды.

ВНИМАНИЕ!!!

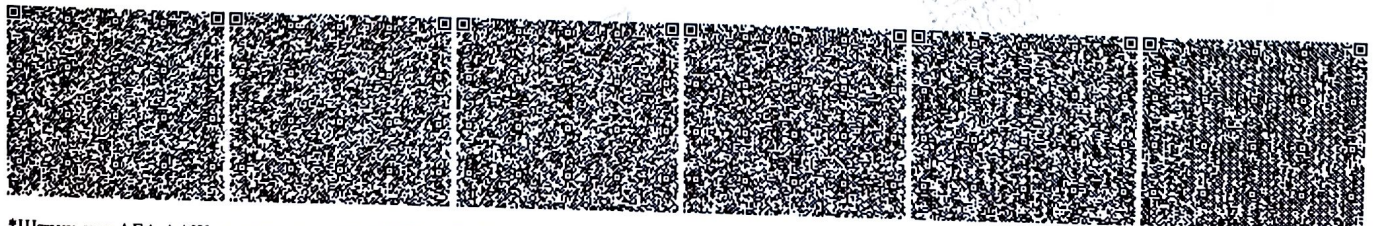
Сведения информационно-справочных учетов Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан используются в соответствии с действующим законодательством.

Указанные в настоящей справке сведения не подлежат использованию при принятии процессуальных решений по уголовным делам, при производстве специальных проверок в отношении лиц, уполномоченных на выполнение государственных функций, и лиц приравненных к ним, а также в отношении лиц, подпадающих под ограничения, связанные с привлечением их к уголовной ответственности, предусмотренные законодательными актами.

Осы құжат «Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы N 370-II Заңы 7 бабының 1 тармағына сәйкес қағаз тасығыштағы құжатпен бірдей. Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года N370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» равнозначен документу на бумажном носителе.

Электрондық құжаттың түпнұсқалығын Сіз e.gov.kz сайтында, сондай-ақ «электрондық үкімет» веб-порталының мобильді қосымшасы арқылы тексере аласыз.

Проверить подлинность электронного документа Вы можете на e.gov.kz, а также посредством мобильного приложения веб-портала «электронного правительства».



*Штрих-код АЕА ААЖ алынған және ҚР БС ҚСЖАЕАКБ Бастығының электрондық-цифрлық қолтаңбасымен қол қойылған деректерді қамтиды
*Штрих-код содержит данные, полученные из АИС СУ и подписанные электронно-цифровой подписью Начальника УКПСиСУ ГП РК

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ



1. Тері
Фамилия

2. Аты
Имя

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

4. Сериясы/серия №

сериясы/серия

№

нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№ 423593

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

медсестра

2. Лауазымы
Должность

3. Жұмыс орны
Место работы

Шәкен мтббс

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения

1972. 28. 10.

5. Мекен-жайы
Место жительства

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАМАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУГІН АТТЕСТАТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізіген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
--------------	--	---

ТОО Региональный центр санитарно-эпидемиологической сертификации и обучения

Гигиеническое обучение по программе
для работников объектов обслуживания
прошел и экзаменован:

Дата: **30** _____ 2021г.

Гигиенист-эпидемиолог: **Ажурусова А. А.**

Подпись: _____

М.П.



Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізіген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
--------------	--	---

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
САНИТАРНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ
ҚАҒАМЫ

12. КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАМАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БІЛУГІН АТТЕСТАТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ

ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЯ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізіген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
--------------	--	---

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізіген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымының мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
--------------	--	---

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
САНИТАРНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ
ҚАҒАМЫ

