ҮЗДІК **ДИПЛОМ**

ОАБ 0019252

Осы диплом Нурмыбаева Гаухар Жидрыбуновна берілді.

Ол 1998 жылы Ақтөбе гуманитарлық колледжіне түсіп, колледждің толық курсын „Бастауыш сынып мұғалімдерін оқыту" мамандығы бойынша 2001 жылы бітіріп шықты.

Мемлекеттік біліктілік комиссиясының 2001 жылғы "28" маусым шешімі бойынша оған бастауыш сынып мұғалімі, оқытушы-тәрбиеші – деген біліктілік берілді.

Мемлекеттік біліктілік комиссиясының төрағасы

Директор

Хатшы

Ақтөбе қаласы

"30" маусым жылы

Тіркеу № 371

ДИПЛОМ С ОТЛИЧИЕМ

ОАБ 0019252

Настоящий диплом выдан Нурмыбаевой Гаухар Жидрыбуновне в том, что она в 1998 году поступила в Актюбинский гуманитарный колледж и в 2001 году окончила полный курс колледжа по специальности „Преподавание в начальных классах".

Решением Государственной квалификационной комиссии от "28" июня 2001 года ему (ей) присвоена квалификация учитель начальных классов, воспитатель детского сада

Председатель Государственной квалификационной комиссии

Директор

Секретарь

Город Актобе

"30" июня 2001 года

Регистрационный № 371

Арнайы жоғары білімі туралы

ДИПЛОМ

АЖБ № 0001537

Осы диплом Гаухар Кыдырбена Нурлыбаевага берілді, ол 2002 жылы К.Жубанов атындағы Ақтөбе мемлекеттік университетіне түсті және 2007 жылы Ақтөбе мемлекеттік педагогикалық институтының сырттай бөлімінің толық курсын 031840 - Бейнелеу өнері және сызу мамандығы бойынша бітіріп шықты.

Мемлекеттік аттестаттау комиссиясының 2007 жылғы «27» наурыздағы шешімі бойынша оған жоғары кәсіптік білімді бейнелеу өнері және сызу мұғалімі біліктілігі берілді.

Мемлекеттік аттестаттау комиссиясының төрағасы

М.О. Ректор

Ақтөбе қаласы

2007 жылғы «09» сәуір

Тіркеу № 0130

ДИПЛОМ

о высшем специальном образовании

АЖБ № 0001537

Настоящий диплом выдан Нурлыбаевой Гаухар Кыдыровне в том, что она в 2002 году поступила в Актюбинский государственный университет им.К.Жубанова и в 2007 году окончила полный курс Актюбинского государственного педагогического института по специальности 031840 - Изобразительное искусство и черчение заочной формы обучения.

Решением Государственной аттестационной комиссии от «27» марта 2007 года ей(ей) присвоена квалификация учитель ИЗО и черчения с высшим профессиональным образованием

Председатель Государственной аттестационной комиссии

М.П. Ректор

Город Актобе

«09» апреля 2007 года

Регистрационный № 0130

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О
М.П.

1. Тегі
Фамилия Нурмырзабаева

2. Аты
Имя Сауле

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

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

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 5306858

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

1. Негізгі мамандығы
Основная профессия

2. Лауазымы Воспитатель
Должность

3. Жұмыс орны „Самиро"
Место работы

4. Туған жері, айы, күні 18.10.1980
Дата рождения

5. Мекен-жайы
Место жительства

3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР
ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
   Ранее перенесенные инфекционные заболевания

4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ
ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА, ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	Дәрігерлік көрсетілімдегі Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ж., қолы және мекемесінің мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии)

МЦ «Элеос» ЖШС
ПРОФПАТОЛОГ

«МЦ «Элеос» ЖШС
Еңбекке қосылсын
Терапевт
26 ж. 08.01

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр

Медициналық орталығы «Элеос» Медицинский центр
ФЛЮОРО-РЕНТГЕН ЗЕРТТЕУЛЕР
ФЛЮОРО-РЕНТГЕН ОБСЛЕДОВАНИЕ
ӨТТІ/ПРОШЕЛ № 124
«08» 01 20 26 г./ж.
КЕУДЕ ҚУЫСЫ АҚЗАЛАРЫ ҚАЛЫПТЫ
ОРГАНЫ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ В НОРМЕ
ДӘРІГЕР ВРАЧ

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	Зерттеме № 17 Преципитация микрореакциясь теріс мәнді (отр.) Дәрігер Шуматова 20 26 ж. 10 « 05	
	«МЦ «Элеос» ЖШС Еңбекке қосылсын Дерматовенеролог 20 26 ж. 05 « 05	

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	ТОО «Гигиенист VII» БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА Зерттеу қорытындысы бойынша «06» 01 2021 ж. № 215 талдам МҰРЫННЫҢ ШЫҒЫШ ҚАБЫҚШАСЫНАН S.AUREUS МИКРОБЫ ЖОҚ Қолы	

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОККТЫ ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОКА

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

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

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

«МЦ «Элсаф» ЖШС
Зерттеме №
Нежісте ішек құрт жұмарткалары
ТАБЫЛМАДЫ
20 ж.
Зертханашы « »

9. ГЕЛЬМИНТ ЖҰМЫРТҚАЛАРЫНА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ

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

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	«Гигиенист VII» ЖШО	
	Бактериологиялық зертхана	
	№ 28	
	Нәжістен дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф-паратиф А және Б	
	анықталған жоқ	
	Дәрігер	
	«06» 01 2026 ж. Қолы	

10. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ
РЕЗУЛЬТАТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

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

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 (бар болса) Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, печать (при наличии)
	ТОО МЦ «Элеос» ЖШС Республика Казахстан, город Актобе, ул. Крылова 37а Тел.: 8 (7132) 41-38-82, 8-702-416-27-77	
	Гигиеническое обучение по программе: 45	
	прошел и экзаменован.	
	15 01 2016	
	Гигиенист-эпидемиолог: (Ф.И.О., подпись)	
	Довка 01.2016 г	

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 (бар болса) Ф.И.О., подпись руководителя организации, проводившего обучение и аттестацию, 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)

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)