Техникалық және кәсіптік білім туралы

ДИПЛОМ

ТКБ № 1053212

Осы диплом Оралова Назерке Сакыпзадаевнаға берілді.

Ол 2014 жылы көпсалалы "Болашақ" колледжіне түсіп, 2017 жылы көпсалалы "Болашақ" колледжінің

толық курсын 0101000 "Мектепке дейінгі тәрбие және оқыту" кәсібі, мамандығы бойынша бітіріп шықты.

Біліктілік комиссиясының 2017 жылғы «02» маусым шешімімен 0101013-" Мектепке дейінгі ұйымдардың тәрбиешісі" біліктілігі берілді.

Директор Мустекенов Т.Т

Директордың орынбасары Муртаева, Ф.Б.

М.О.

Елді мекен Ақтөбе қаласы

2017 жылғы «30» маусым

Тіркеу нөмірі № 2141

ДИПЛОМ

о техническом и профессиональном образовании

ТКБ № 1053212

Настоящий диплом выдан Ораловой Назерке Сакыпзадаевне

в том, что он(-а) в 2014 году поступил(-а) в многопрофильный колледж "Болашак"

и в 2017 году окончил(-а) полный курс многопрофильного колледжа "Болашак"

по профессии, специальности 0101000 "Дошкольное воспитание и обучение"

Решением квалификационной комиссии от «02» июня 2017 года ему(ей) присвоена квалификация 0101013-" Воспитатель дошкольной организации"

Директор Мустекенов Т.Т

Заместитель директора Муртаева, Ф.Б

М.П.

Населенный пункт город Актобе

«30» июня 2017 года.

Регистрационный номер № 2141

Біліктілік беру туралы

СЕРТИФИКАТ

КБ № 0000291

Осы сертификат Ораловa Назерке Сакыпзадаевнаға беріледі

2016 жылдың «14» 09 бастап 2017 жылдың «28» 04 аралығында

"КМТ групп" ЖШС

0101000-Мектепке дейінгі тәрбие және оқыту

кәсібі (мамандығы) бойынша біліктілік емтиханы тапсырғанын растайды.

1. Теориялық тестілеу - 63
2. Практикалық тестілеу - сынақталған

Біліктілік комиссиясының 2017 жылғы «28» 04 №01 хаттамасының шешімімен

0101013-Мектепке дейінгі ұйым тәрбиешісі біліктілігі берілді.

20 дейін жарамды

29.05.2017 Джумагазиев С.Ш

Ақтөбе қ.

2017 «29» мамыр

Тіркеу нөмірі

СЕРТИФИКАТ

о присвоении квалификации

КБ № 0000291

Настоящий сертификат подтверждает, что Оралова Назерке Сакыпзадаевна

с «14» 09 2016г по «28» 04 2017 г. сдал (а) квалификационный экзамен по профессии (специальности)

0101000-Дошкольное воспитание и обучение

ТОО "КМТ групп"

1. Теоретический тест - 63
2. Практический тест - зачтено

Решением Квалификационной комиссии от «28» 04 2017 года протокол № 01 присвоена квалификация

0101013-Воспитатель дошкольных организации

Действительно до 20 года

бессрочный

29.05.2017 Джумагазиев С.Ш

М.П.

Населенный пункт г.Актобе

«29» мая 2017 г.

Регистрационный номер

1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

1. Тегі
Фамилия Жалова

2. Аты
Имя Жанна

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

4. УЦ № 05896906
сериясы/серия нөмірі/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

АА № 5392105

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 Самара д/с

4. Туған жері, айы, күні
Дата рождения 04.01.1996.

5. Мекен-жайы
Место жительства Сонимбая 159-1
кв 11

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

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША
КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА, ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	Дәрігер қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы Ф.И.О. врача, подпись и печать медицинской организации, проводившей медицинский осмотр

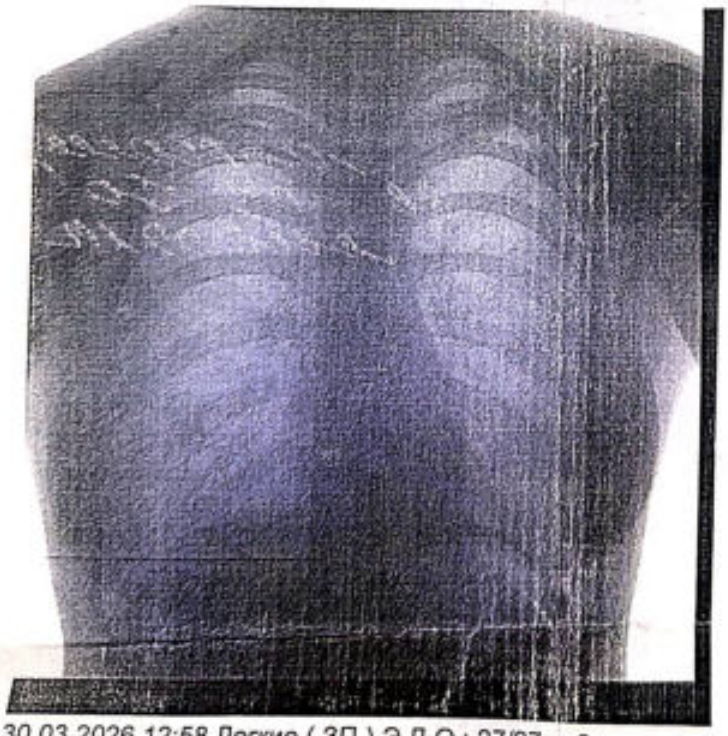
МЦ «Элеос» ЖШС ПРОФПАТОЛОГ

«МЦ «Элеос» ЖШС
Еңбекке қосылсын
Терапевт
Жв ж. 03 20
Ж.С.В. 09.18

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

Название Мед. учреждения

Оралова Назерке Сакыпзадаевна ; Пол :Ж ; Дата_рождения :1996-01-04 ; Карта_пациента :6520;
Номер_серия_полиса :; Страховая_компания :;
Условный_код :; Предприятие :; Группа :;
Домашний_адрес :; Номер_участка :;
Базовое_ЛПУ :Медицинский центр Элеос ; Модель_аппарата :12ФК1;



КЕУДЕ КУЫСЫ АҚЗАЛАРЫ
КАЛЫПТЫ
ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ
В НОРМЕ

ДӘРІГЕР
ВРАЧ

30.03.2026 12:58 Легкие (ЗП) Э.Д.О.: 27/27 мкЗв.

Заключение :

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
6320
ОТТІ/ПРОШЕЛ № 30 03 2026 г./ж.

КЕУДЕ ҚУЫСЫ АҒЗАЛАРЫ 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 № 38 Преципитация микрореакциясы теріс мәнді (отр.) Дәрігер 20 ж. 03 « 3	«МЦ «Элеос» ЖШС Еңбекке қосылсын Дерматовенеролог 20 ж. 03 « 3

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)
	ШЖҚ «ОБЛЫСТЫҚ ҚЫНАЗАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛАРЫ АУРУХАНАСЫ» МКК БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНАСЫ МҰРЫН ШЫРЫШ ҚАБАТЫНАН ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКК ТАБЫЛҒАН ЖОҚ КҮНІ 04.2026	

КЛИНИКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

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)

КЛИНИКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

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 «Элеос» ЖШС Зерттеме № 24 Нәжісте ішек құрт жұмыртқалары ТАБЫЛМАДЫ 2026ж. 03 «30» Зертханашы Серикова А	

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

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)

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

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)
	ШЖҚ «ОБЛЫСТЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУХАНАСЫ» МКК БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТХАНА № 9103 РПГА № 11 НӨЖІСТЕН ДИЗЕНТЕРИЯ, САЛЬМОНЕЛЛЕЗ, БРЮШНОЙ ТИФ-ПАРАТИФ Ж/ЖНЕ БАНЫҚТАЛҒАН ЖОҚ КҮНІ ҚОЛЫ	БЕКБАЕВА Нуржамал Тасмагамбетовна

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 ұйымдастырушының 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. Кошанова 37а Тел.: 8(7132) 41-38-82, 8-702-416-27-77 Гигиеническое обучение по программе: _____ пройдено и экзаменован. 30. 03. 2026 Гигиенист-эпидемиолог: _____ (Ф.И.О.) ДӘРІГЕР ВРАЧ 03.2026	

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

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)

КНИЖКА ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

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)