Техникалық және кәсіптік білім туралы

ДИПЛОМ

ТКБ № 1083448

Осы диплом Исакова Кәмила
(тегі, аты, әкесінің аты) (болған жағдайда)
Эрмахамбетқызына берілді.
Ол 2014 жылы Шымкент
(білім беру ұйымының толық атауы)
көпсалалы колледжіне
түсіп, 2017 жылы Шымкент
көпсалалы колледжінің
(білім беру ұйымының толық атауы)
толық курсын 0302000-«Медбикелік іс»
(кәсіптің, мамандықтың атауы)
кәсібі, мамандығы бойынша бітіріп шықты.
Біліктілік комиссиясының 2017 жылғы «17»
шешімімен оған жалпы
практикалағы медбике біліктілігі берілді.

Директор /Усібалиев А.Б./

Директордың оқу ісі жөніндегі орынбасары /Абилдабекова Ф.К./

М.О.

Берілген жері Шымкент

Берілген күні «01» шілде

Тіркеу нөмірі № 1823

ДИПЛОМ

о техническом и профессиональном образовании

ТКБ № 1083448

Настоящий диплом выдан Исаковой
(фамилия, имя, отчество) (при его наличии)
Кәмиле Эрмахамбетқызы
в том, что он(-а) в 2014 году поступил(-а) в
Шымкентский многопрофильный
колледж
(полное наименование организации образования)
и в 2017 году окончил(-а) полный курс
Шымкентского многопрофильного колледжа
по профессии, специальности
0302000-«Сестринское дело»
(полное наименование организации образования)
(наименование профессии, специальности)
Решением квалификационной комиссии от «17»
июня 2017 года ему (ей) присвоена квалификация
медицинская сестра общей практики

Директор /Усібалиев А.Б./

Заместитель директора по учебной работе /Абилдабекова Ф.К./

М.П.

Населенный пункт Шымкент

Дата выдачи «01» июля 2017 года.

Регистрационный номер № 1823

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі "Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің Түркістан облысы бойынша департаменті" республикалық мемлекеттік мекемесі

Түркістан Қ.Ә., Түркістан қ., Жаңа Қала Шағын ауданы 32 көшесі, № 16 үй

Министерство здравоохранения Республики Казахстан Республиканское государственное учреждение " Департамент Комитет медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Туркестанской области"

Туркестан Г.А., г.Туркестан, Микрорайон Жаңа Қала улица 32, дом № 16

Денсаулық сақтау саласындағы маман сертификаты

ИСАҚОВА КӘМИЛА ЭРМАХАМБЕТҚЫЗЫ

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мейіргер ісі

(номенклатура бойынша мамандық)

мамандығы бойынша медициналық қызметті жүзеге асыру және клиникалық практикаға жіберу үшін осы маман сертификатын алды.

Оны беру туралы шешім шығарған мемлекеттік орган басшысының бұйрығы 19.03.2024 ж. № 270-н/к.

Сертификат 19.03.2029 ж. дейін жарамды.

Тіркеу № KZ79VBM02279280.

Берілген күні 19.03.2024 ж.

Департамент басшысы Тагибаев Даулет Орынбаевич

Бұл құжат ҚР 2003 жылдың 7 қаңтарындағы «Электронды құжат және электронды сандық қол қою» туралы заңның 7 бабы, 1 тармағына сәйкес қағаз бетіндегі заңмен тең. Электрондық құжат www.elicense.kz порталында құрылған.Электрондық құжат түпнұсқасын www.elicense.kz порталында тексере аласыз.
Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» равнозначен документу на бумажном носителе. Электронный документ сформирован на портале www.elicense.kz. Проверить подлинность электронного документа вы можете на портале www.elicense.kz.

"Мейір-Бейс" жоғары колледжі" жауапкершілігі шектеулі серіктестігі

Товарищество с ограниченной ответственностью "Высший колледж "Мейір-Бейс"

Біліктілікті арттыру туралы куәлік
№ KZ01VWF00568657

Осымен
ИСАҚОВА КӘМИЛА ЭРМАХАМБЕТҚЫЗЫ
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

09.04.2026 бастап 30.04.2026 дейін

Мейіргер ісі (мейіргер, жалпы практика мейіргері, мамандандырылған мейіргер) мамандығы бойынша

Емдік және диеталық тамақтану бойынша мейіргерінің жұмысы циклі бойынша 150 сағат көлемінде біліктілікті арттырудан өткенін куәландырады

біліктілік деңгейі екінші
(бірінші, екінші, үшінші - көрсету)

"Мейір-Бейс" жоғары колледжі" жауапкершілігі шектеулі серіктестігі
(оқытқан ұйымның атауы)

Жанқал Аманкүл Меирханқызы
(басшының Т.А.Ә. (бар болса), қолы)

Біліктілікті арттыру бағдарламасы сәйкес келетін Салалық біліктілік шеңберіндегі біліктілік деңгейі 4.0

Берілген күні 15.05.2026

Бұл құжат ҚР 2003 жылдың 7 қаңтарындағы «Электронды құжат және электронды сандық қол қою» туралы заңның 7 бабы, 1 тармағына сәйкес қағаз бетіндегі заңмен тең. Электрондық құжат www.elicense.kz порталында құрылған.Электрондық құжат түпнұсқасын www.elicense.kz порталында тексере аласыз.
Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» равнозначен документу на бумажном носителе. Электронный документ сформирован на портале www.elicense.kz. Проверить подлинность электронного документа вы можете на портале www.elicense.kz.



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

М.О.
М.П.

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

1. Тегі / Фамилия: Исакова
2. Аты / Имя: Жанна
3. Әкесінің аты (бар болса) / Отчество (при наличии): Ержановна
4. 040881369 (сериясы/серия) № 9702 0140 0622 (нөмірі/номер)
5. Кітапша иесінің жеке қолы / Личная подпись владельца: Исак
6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы / Серия личной медицинской книжки: АА № 0241448

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПША

1. Негізгі мамандығы / Основная профессия: Медбике
2. Лауазымы / Должность: Медбике
3. Жұмыс орны / Место работы: "Балеркем" балабақшасы
4. Туған жылы, айы, күні / Дата рождения: 07.02.1997
5. Мекен-жайы / Место жительства: Түркістан обл Сарыағаш ауданы Ұзынағаш елді мекені Ұзынағаш ауы Б.Момышұлы N-3үй

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

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)
02.03.2290	02.03.23 Рұқсат	
1147	14.07.23 19.01.2024	
14.07.23	14.07.24	
762	22.07.24 22.01.2025	
1148	10.07.25 22.07.25	
09.07.2026	09.01.2026	

ТО Сарыағаш ауданы ӨК "Нұрболат" Жұмыс істеуге рұқсат

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)
1201	22.06.23	
0106	22.06.24 01.12.25	

ТО Сарыағаш ауданы ӨК "Нұрболат" Жұмыс істеуге рұқсат
ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА