Күні Дата	Жұмыс істеуге рұқсат ____«____»_____ жылы күні айы Допуск к работе «____»_____ дата месяц год	Денсаулық сақтау субъектілерінің жауапты маманының Т.А.Ә., қолы, мөр Ф.И.О., подпись ответственного специалиста субъектов здравоохранения, печать
11.08 2022		
до 10.08 2022		
с 27.08 2022		
до 24.08 2023		
с 18.08.2023		
до 16.08 2024		

ЖҰМЫСҚА РҰҚСАТ ЕТІЛЕДІ

ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ

ЖҰМЫС ІСТЕУГЕ РҰҚСАТ