

ДИПЛОМ

0041236

ОАБ

Осы диплом *Жаңабай* берілді.

Ол *1996* жылы *Ақмода* медицина колледжіне түсіп, *Аманжол* колледжінің

Акушерлік іс мамандығы бойынша *1999* жылы бітіріп шықты.

Мемлекеттік біліктілік комиссиясының *1999* жылғы «*3*» *шілде* шешімі бойынша оған *акшер* деген біліктілік берілді.

Мемлекеттік біліктілік комиссиясының төрағасы

Директор

Хатшы

«*3*» *шілде* *1999* жыл.

Тіркеу № *909*

ДИПЛОМ

0041236

ОАБ

Настоящий диплом выдан *Жаңабай* *Жаңабай*

в том, что он *а* в *1996* году поступил *а* *Ақмода* *медицинский колледж* и в *1999* году окончил *а* *названный колледж*

по специальности *Акушерское дело*

Решением Государственной квалификационной комиссии от «*3*» *июль* *1999* года ему (ей) присвоена квалификация *акшер*

Председатель Государственной квалификационной комиссии

Директор

Секретарь

Город

«*3*» *июль* *1999* года.

Регистрационный № *909*

Біліктілікті арттыру туралы
КУӘЛІК
№ 00200

СММММ

Жакибаева Балдырған Женисовна

(тек, аты, отчество аты (бар болса))

2024 жылғы «26» сәуірден бастап
2024 жылғы «14» мамырға дейін
«Мейіргер Ісі (Жалпы практикадағы
мейіргер)» мамандығы бойынша
«Жалпы мейірбикалық технологиялар» циклі
бойынша

120 сағат көлемінде біліктілікті арттырудан
өткенін куәландырады
біліктілік деңгейі: _____

(бірінші, екінші, үшінші - көрсету)

«Республикалық Медициналық
Академиясы» Ақтөбе қалалық филиалы
жанында

(қолданатын ұйымның атауы)

Директор

Минбаева А.А.

(Минбаева А.А. (бар болса), қолы)

Біліктілікті арттыру бағдарламасы сәйкес
келетін Сағаттық біліктілік шеңберіндегі
біліктілік деңгейі _____



Мердің
орны

Берілген күні 2024 жылғы «14» мамыр

СВИДЕТЕЛЬСТВО
о повышении квалификации
№ 00200

Настоящим удостоверяется, что

Жакибаева Балдырған Женисовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

в том, что он(а)
с «26» апреля 2024 года
по «14» мая 2024 года
прошел(а) повышение квалификации по
специальности «Сестринское дело
(медицинская сестра общей практики)»
по циклу «Общие сестринские технологии»
в объеме 120 часа(ов)
уровень квалификации:

_____ (второй, первый, высший - указать)

в Актобинский городской филиал ТОО
«Республиканская Медицинская Академия»

(наименование обучающей организации)

Директор

Минбаева А.А.

(Ф.И.О. (при наличии), подпись руководителя)

Уровень квалификации в Отраслевой рамке
квалификации, которому соответствует
программа повышения квалификации _____



Место для
печати

Дата выдачи «14» мая 2024 года