



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

Выдана ГУ "Алакольская средняя школа" отдела образования Егиндыкольского района РК, Акмолинская область, Егиндыкольский район, село Полтавское.

для физического лица полностью фамилия, имя, отчество)

**на занятие медицинской деятельностью
согласно прилагаемому перечню.**

Особые условия действия лицензии _____

**1. Лицензия действительна на территории Республики
Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной
при условии повышения квалификации по специальности
через каждые пять лет в установленном порядке.**

Орган, выдавший лицензию Управление здравоохранения Акмолинской области

(ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНА ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ)

Руководитель Б. Искакова

(ПОДПИСЬ, Ф.И.О. РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНА, ВЫДАВШЕГО ЛИЦЕНЗИЮ)



Дата выдачи лицензии « 25 » апреля 2011 года.

Город Кокшетау

ЛП

00650DC

Серия ЛП № 0000720



МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ

Қоса беріліп отырған тізбеге сәйкес
медициналық қызметпен айналысуға

Егіндікөл ауданы білім бөлімінің "Алакөл орта мектебі" ММ-не. ҚР,
(ЗАТДЫ ТУЛҒАНЫҢ, ФИЛИАЛДЫҢ, ӨКІЛДІКТІҢ ТОЛЫҚ АТАУЫ; ЖЕКЕ ТУЛҒА ҮШІН-ТОЛЫҚ ФАМИЛИЯСЫ, АТЫ-ЖӨНІ)
Ақмола облысы, Егіндікөл ауданы, Полтава ауылы.

_____ берілген

Лицензия қолданылуының ерекше жағдайлары _____

1. Лицензия Қазақстан Республикасы көлеміне таралады. 2. Лицензиат белгіленген тәртіппен мамандығы бойынша мамандарының біліктігін әр бес жыл сайын көтеріп тұрған жағдайда осы лицензия тұрақты және күшін сақтайтын болып табылады.

Лицензия берген орган _____ **Ақмола облысының денсаулық сақтау басқармасы**
(ЛИЦЕНЗИЯЛАУ ОРГАНЫНЫҢ ТОЛЫҚ АТАУЫ)

Басшы _____ **Б. Ысқақова**

(ЛИЦЕНЗИЯНЫ БЕРГЕН ОРГАН БАСШЫСЫНЫҢ ҚОЛЫ, ФАМИЛИЯСЫ ЖӘНЕ АТЫ-ЖӨНІ)



Лицензияның берілу күні 20**2011** жылғы « **25** » сәуір

Көкшетау қаласы

ЛН

00650DC

Серия 09 № 0000720