



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

Выдана **ГУ " Викторовская средняя школа " отдела образования
Зерендинского района. РК, Акмолинская область,
Зерендинский район, село Викторовка.**

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 **К.Ташметов**

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



Дата выдачи лицензии « **17** » **ноября** **2001** года.

Город **Кокшетау**

ЛП

00693DC

Серия № **0000769**



МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ

Қоса беріліп отырған тізбеге сәйкес
медициналық қызметпен айналысуға

Зеренді ауданының білім беру бөлімінің " Викторовка орта мектебі "

ММ. ҚР, Ақмола облысы, Зеренді ауданы, Викторовка 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

Қ.Тәшметов

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



Лицензияның берілу күні 2011 жылғы « 17 » қараша

Кокшетау

қаласы

ЛП

00693DC

Серия № 0000769