



ШКОЛА.

# ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

Выдана **ГУ "Общеобразовательная средняя школа №5"**  
**Мунайлинский р/н, с. Мангистау**

для физического лица полностью фамилия, имя, отчество)

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

Особые условия действия лицензии \_\_\_\_\_

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

Орган, выдавший лицензию **Управление здравоохранения  
Мангистауской области**  
(ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНА ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ)

Руководитель **Мусинов С.Р.**

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



Дата выдачи лицензии «**25**» **декабря** 20**09** года.

Город **Актау**

**ЛП**

**00192 DE**

Серия № **0012418**



# МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ

Қоса беріліп отырған тізбеге сәйкес  
медициналық қызметпен айналысуға

«№ 5 жалпы орта білім беру мектебі» мемлекеттік мекемесі

(ЗАҢДЫ ТҮЛГАНЫҢ, ФИЛИАЛДЫҢ, ӨКІЛДІКТІҢ ТОЛЫҚ АТАУЫ, ЖЕКЕ ТҮЛГЕ ҮШІН-ТОЛЫҚ ФАМИЛИЯСЫ, АТЫ-ЖӨНІ)

\_\_\_\_\_ берілген.

Лицензия қолданылуының ерекше жағдайлары \_\_\_\_\_

Лицензияның ықпал-күші Маңғыстау облысы көлеміне  
таралады. Лицензиат белгіленген тәртіппен мамандығы бойынша  
біліктілігін әр бес жыл сайын көтеріп тұрған жағдайда осы  
лицензия тұрақты және күшін сақтайтын болып табылады.

Лицензия берген орган **Маңғыстау облыстық денсаулық  
басқармасы**  
(ЛИЦЕНЗИЯЛАУ ОРГАНЫНЫҢ ТОЛЫҚ АТАУЫ)

Басшы **Мусинов С. Р.**

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



Лицензияның берілу күні 209 жылғы «25» желтоқсан

\_\_\_\_\_ Ақтау \_\_\_\_\_ қаласы

ЛП

00192DE

Серия 8 № 0012418