



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

29.09.2015 года

01241DL

Выдана Частное высшее профессиональное образовательное учреждение «
Западно-Казахстанский инновационно-технологический
университет»

090000, Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А.,
г.Уральск, проспект ДОСТЫК-ДРУЖБЫ, дом № 194., -, БИН: 150940012491

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер
юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес
-идентификационный номер филиала или представительства иностранного
юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у
юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия),
индивидуальный идентификационный номер физического лица)

на занятие **Медицинская деятельность**

(наименование лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом
Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Особые условия 1.Лицензия действительна на всей территории Республики
Казахстан.\n2.Лицензия является постоянной и действительной при
условии повышения квалификации по специальности через каждые
пять лет в установленном порядке.\n

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и
уведомлениях»)

Примечание **Неотчуждаемая, класс 1**

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар **Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области.
Акимат Западно-Казахстанской области.**

(полное наименование лицензиара)

Руководитель **ИРМЕНОВ КАМИДОЛЛА МУТИГОЛЛАЕВИЧ**

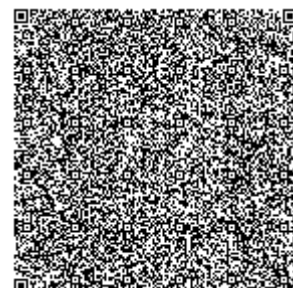
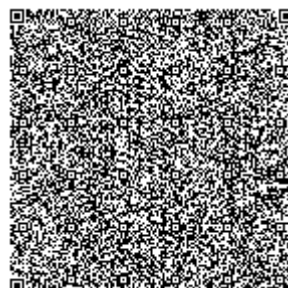
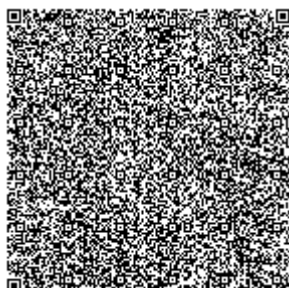
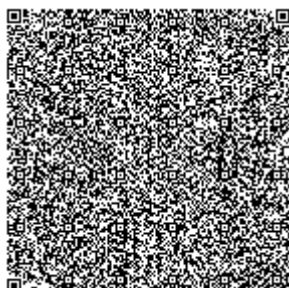
(уполномоченное лицо)

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Дата первичной выдачи **20.09.2013**

**Срок действия
лицензии**

Место выдачи **г.Уральск**





ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 01241DL

Дата выдачи лицензии 29.09.2015 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная помощь

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиат

Частное высшее профессиональное образовательное учреждение «Западно-Казахстанский инновационно-технологический университет»

090000, Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г.Уральск, проспект ДОСТЫК-ДРУЖБЫ, дом № 194., -., БИН: 150940012491

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Производственная база

медицинский пункт, ЗКО, г.Уральск, проспект Достык-Дружбы, 194

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

1.Лицензия действительна на всей территории Республики Казахстан.\n2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.\n

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар

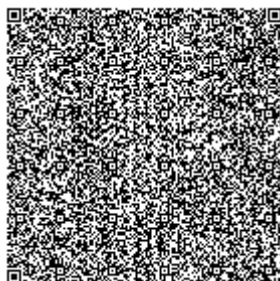
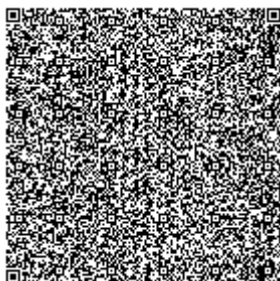
Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области. Акимат Западно-Казахстанской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

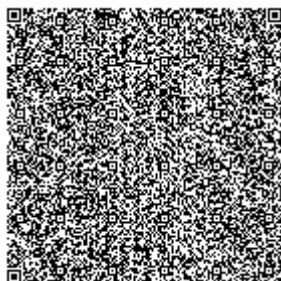
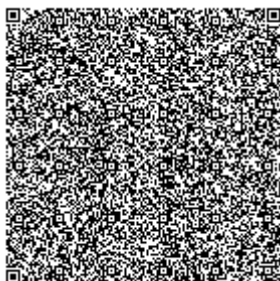
**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

ИРМЕНОВ КАМИДОЛЛА МУТИГОЛЛАЕВИЧ

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))



Номер приложения	1912
Срок действия	
Дата выдачи приложения	29.09.2015
Место выдачи	г.Уральск





ПРИЛОЖЕНИЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 01241DL

Дата выдачи лицензии 29.09.2015 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности:

- первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная помощь

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиат

Частное высшее профессиональное образовательное учреждение «Западно-Казахстанский инновационно-технологический университет»

090000, Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г.Уральск, проспект ДОСТЫК-ДРУЖБЫ, дом № 194., -., БИН: 150940012491

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Производственная база

медицинский пункт, ЗКО, г.Уральск, ул.Г.Караша, 12

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

1.Лицензия действительна на всей территории Республики Казахстан.\n2.Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.\n

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар

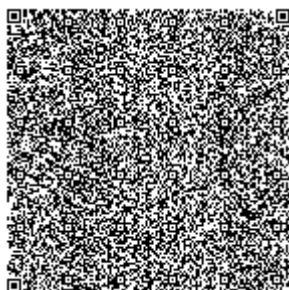
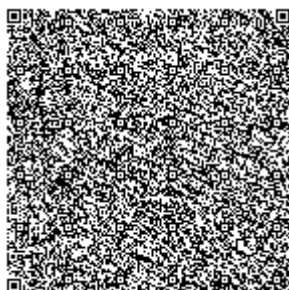
Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области. Акимат Западно-Казахстанской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

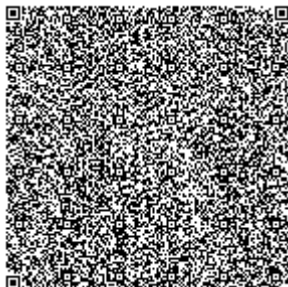
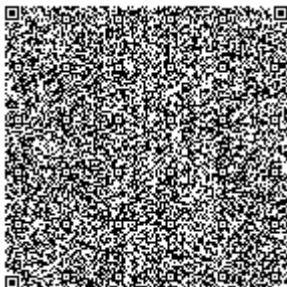
**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

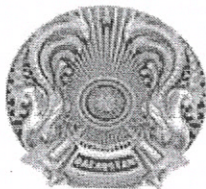
ИРМЕНОВ КАМИДОЛЛА МУТИГОЛЛАЕВИЧ

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))



Номер приложения	1913
Срок действия	
Дата выдачи приложения	29.09.2015
Место выдачи	г.Уральск





ЛИЦЕНЗИЯ

05.11.2013 года

00937DL

Выдана

Негосударственное учреждение "Уральский гуманитарный колледж"

Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г.Уральск, Улица
АКАДЕМИКА АСАНА ТАЙМАНОВА, дом № 135., БИН: 990340009474

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер
юридического лица / полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия),
индивидуальный идентификационный номер физического лица)

на занятие

Медицинская деятельность

(наименование конкретного лицензируемого вида деятельности в соответствии с
Законом Республики Казахстан «О лицензировании»)

Вид лицензии

генеральная

Особые условия
действия лицензии

1.Лицензия действительна на всей территории Республики
Казахстан.

2.Лицензия является постоянной и действительной при условии
повышения квалификации по специальности через каждые пять лет
в установленном порядке.

(в соответствии со статьей 9-1 Закона Республики Казахстан «О лицензировании»)

Лицензиар

Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области.
Акимат Западно-Казахстанской области.

(полное наименование лицензиара)

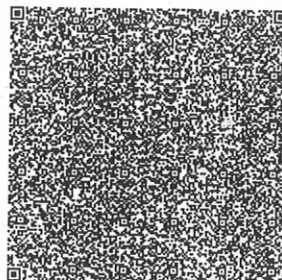
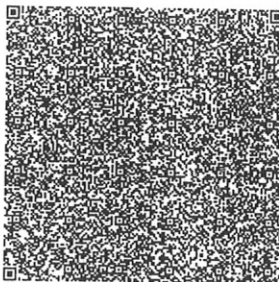
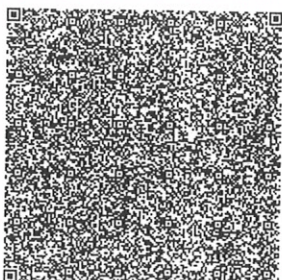
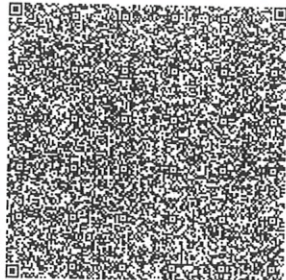
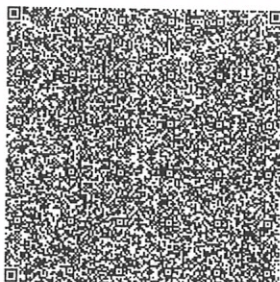
Руководитель
(уполномоченное лицо)

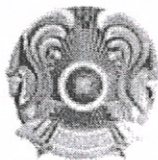
ИРМЕНОВ КАМИДОЛЛА МУТИГОЛЛАЕВИЧ

(фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара)

Место выдачи

г.Уральск





ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 00937DL
Дата выдачи лицензии 05.11.2013 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О лицензировании»)

- Первичная медико-санитарная помощь
- Доврачебная помощь

Производственная база медицинский пункт, ЗКО, г.Уральск, ул. ак. А.Тайманова, 135
(место нахождения)

Лицензиат Негосударственное учреждение "Уральский гуманитарный колледж"
Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г.Уральск,
Улица АКАДЕМИКА АСАНА ТАЙМАНОВА, дом № 135., БИН: 990340009474
(полное наименование, местонахождение, бизнес идентификационный номер юридического лица /
полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер
физического лица)

Лицензиар Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области. Акимат
Западно-Казахстанской области.
(полное наименование лицензиара)

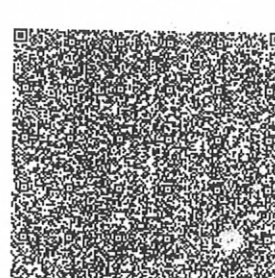
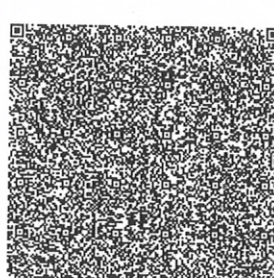
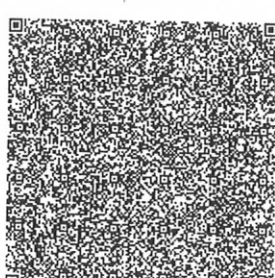
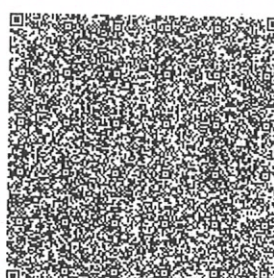
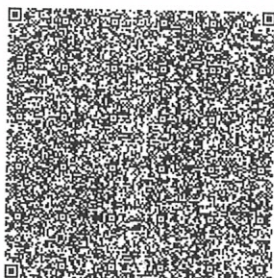
Руководитель
(уполномоченное лицо) ИРМЕНОВ КАМИДОЛЛА МУТИГОЛЛАЕВИЧ
фамилия и инициалы руководителя (уполномоченного лица) лицензиара

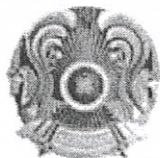
Номер приложения к
лицензии 001 1407

Дата выдачи приложения
к лицензии 05.11.2013

Срок действия лицензии

Место выдачи г.Уральск



**ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ**

Номер лицензии 00937DL

Дата выдачи лицензии 05.11.2013 год

Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению по специальностям
- Первичная медико-санитарная помощь
- Доврачебная

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиат

Негосударственное учреждение "Уральский гуманитарный колледж"

Республика Казахстан, Западно-Казахстанская область, Уральск Г.А., г. Уральск, Улица АКАДЕМИКА АСАНА ТАЙМАНОВА, дом № 135, БИН: 990340009474

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

Производственная база

Западно-Казахстанская область, город Уральск, улица Курмангазы, 177 А

(местонахождение)

**Особые условия
действия лицензии**

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

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

Лицензиар

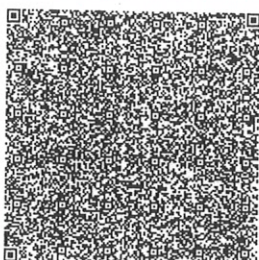
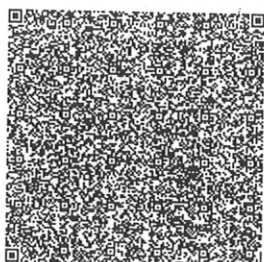
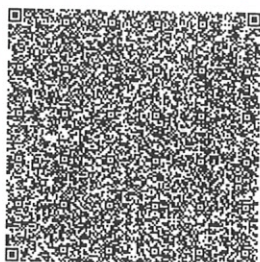
Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области. Акимат Западно-Казахстанской области.

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**

Болатбек Каюпов Амангельдиевич

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))



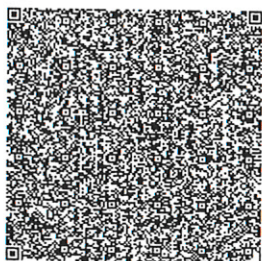
Номер приложения 4586

Срок действия

Дата выдачи 06.10.2020

Место выдачи г. Уральск

(Настоящее заявление является документом, имеющим юридическую силу в Республике Казахстан и в странах Евразийского экономического союза))



Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі



"Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау комитеті Батыс Қазақстан облысының тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау департаменті" республикалық мемлекеттік мекемесі

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Республиканское государственное
учреждение "Департамент контроля
качества и безопасности товаров и
услуг Западно-Казахстанской области
Комитета контроля качества и
безопасности товаров и услуг
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан"

Сертификат специалиста

СУТТИБАЕВ ТАЙМАН САРИЕВИЧ

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

действительно получил(-а) настоящий сертификат специалиста для осуществления медицинской деятельности и допуска к клинической практике (работе с пациентами) по специальности

Лечебное дело (фельдшер, фельдшер общей практики)

(специальность по номенклатуре)

Приказ руководителя государственного органа, вынесшего решение о его выдаче от 03.09.2019 г. № 445-НК

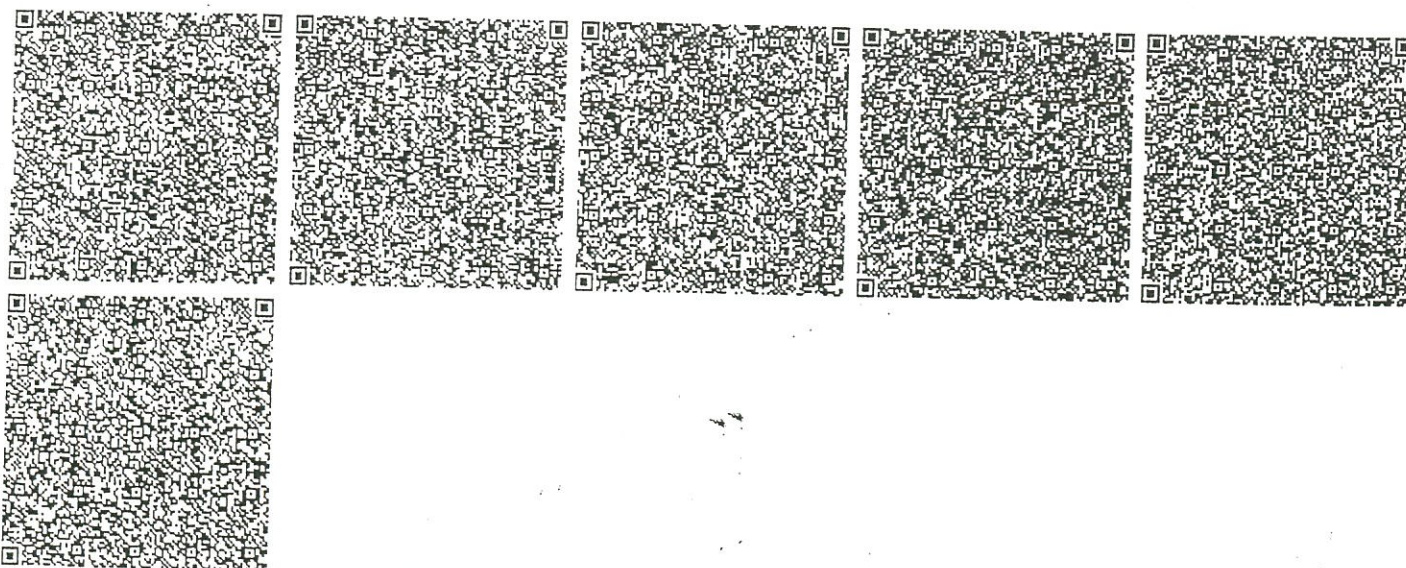
Сертификат действителен до 03.09.2024 г.

Регистрационный №: KZ15VBM00969768

Дата выдачи: 03.09.2019 г.

Руководитель департамента

Кубатаев Ринат Аминевич





Р М А

КУӘЛІК

СВИДЕТЕЛЬСТВО

**біліктілігін арттырғаны туралы
КУӘЛІК № 280**

Суттибаев Тайман Сариұлы

2018 жылғы "11" шілдеден бастап

2018 жылғы "24" шілдеге дейін

«Емдеу ісі» мамандығы бойынша

«Төтенше бірінші көмек» циклында

108 сағат көлемінде

«Республикалық медицина академиясы»

Батыс-Қазақстан облыстық филиалында

біліктілігін арттырудан өткені расталады



Директор **Қ. Райкенов**

Берілген күні: 24.07.2018 ж.

**СВИДЕТЕЛЬСТВО № 280
о повышении квалификации**

Настоящим удостоверяется, что

Суттибаев Тайман Сариевич

в том, что он(а)

с "11" июля 2018 года

по "24" июля 2018 года

прошел(а) повышение квалификации по
специальности «Лечебное дело»

по циклу: «Неотложная доврачебная помощь»

в объеме 108 часов

в Западно-Казахстанском областном филиале

«Республиканская медицинская академия»



Директор **Қ. Райкенов**

Дата выдачи: 24.07.2018 г.

Біліктілігін арттырғаны туралы
КУӘЛІК №1529

Осы күздік

Сүттибаев Тайман Сариевич
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

2023 жылғы "17" шілдеден бастап

2023 жылғы "29" шілдеге дейін

«Емдеу ісі» мамандығы бойынша

«Емдеуге жатқызуға дейінгі кезеңде көрсетілетін дәрігерге
дейінгі шұғыл медициналық көмек» циклі бойынша 120
сағат (4 кредит) көлемінде біліктілігін арттырудан өткенін
растайды

біліктілік деңгейі _____

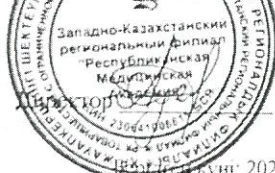
(екінші, бірінші, жоғарғы - көрсету)

«Республикалық Медициналық Академия» ЖШС БҚРФ

(қолданған ұйымның атауы)

Біліктілікті арттыру бағдарламасы сәйкес келетін Салалық

біліктілік шеңберіндегі біліктілік деңгейі _____



Аусагитова А.Х.

Қолданған күні: 2023 жылғы "29" шілде

СВИДЕТЕЛЬСТВО

о повышении квалификации №1529

Настоящим удостоверяется, что

Сүттибаев Тайман Сариевич
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

в том, что он(а)

с "17" июля 2023 года

по "29" июля 2023 года

прошел(а) повышение квалификации по специальности
«Лечебное дело»

по циклу «Неотложная врачебная медицинская помощь
на догоспитальном этапе» в объеме 120 часов (4 кредитов)
уровень квалификации _____

(вторая, первая, высшая – указать)

ЗКРФ ТОО «Республиканская Медицинская
Академия»

(обучающей организации)

Уровень квалификации _____ в отраслевой рамке квалификаций,
которому соответствует _____

программа повышения квалификации _____

региональный филиал

«Республиканская
Медицинская
Академия»

Директор _____

Аусагитова А.Х.

Дана берілген күні: "29" июля 2023 года

