

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ОҚУ-АҒАРТУ МИНИСТРЛІГІ  
«ӨРЛЕУ» БІЛІКТІЛІКТІ АРТТЫРУ ҰЛТТЫҚ ОРТАЛЫҒЫ»  
АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ӨРЛЕУ»

# СЕРТИФИКАТ

Осымен/ Настоящим подтверждает, что

**Нарынбаева Бибигуль Байжановна**

(Тегі, аты, әкесінің аты)/ (Фамилия, имя, отчество)

біліктілікті арттыру курсы/ прошел(ла) курс повышения квалификации на тему  
**«Ерекше білім беруге қажеттілігі бар балаларды оқыту мен тәрбиелеудің заманауи**

(курс тақырыбы) / (тема курса)

**технологиялары» (15.01 - 26.01.2024ж.)**

тақырыбы бойынша

**80** академиялық сағат көлемінде өткендігін растайды / в объеме \_\_\_\_\_ академических часов



Изм. басшысы/ Руководитель организации

(қолы)/ (подпись)

**Абишева Н.М.**

(Тегі, аты, әкесінің аты)/(фамилия, имя, отчество)

Тіркеу нөмірі /  
Регистрационный номер № **0753990**



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ОҚУ-АҒАРТУ МИНИСТРЛІГІ  
«ӨРЛЕУ» БІЛІКТІЛІКТІ АРТТЫРУ ҰЛТТЫҚ ОРТАЛЫҒЫ»  
АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ӨРЛЕУ»

## Сертификатқа қосымша / Приложение к сертификату НАРЫНБАЕВА БИБИГУЛЬ БАЙЖАНОВНА

(Тегі, аты, әкесінің аты) / (Фамилия, имя, отчество)

біліктілікті арттыру курстарында оқу кезінде келесі модульдер бойынша тиісті білім мен дағдыларды көрсетті/  
за время обучения на курсах повышения квалификации показал(а) соответствующие знания и навыки  
по следующим модулям:

№	Бағдарлама модульдерінің атауы / Наименование модулей программы	Сағат саны / Количество часов	Баға/ Оценка
	Заманауи білім беруді дамытудың нормативтік және психологиялық-педагогикалық аспектілері	4	96
	Білім беру сапасын арттыру ахуалында оқыту, дамыту және тәрбиелеу мазмұны мен әдістерін жетілдіру	64	
	Педагогтердің IT құзыреттілігін және цифрлық сауаттылығын дамыту	8	
	Вариативтік мазмұн	4	



Ұйым басшысы / Руководитель организации

Абишева Н.М.

(Тегі, аты, әкесінің аты) / (Фамилия, имя, отчество)

(қолы) / (подпись)

Берілген күні /  
Дата выдачи

26 қаңтар

2024



Тіркеу нөмірі /  
Регистрационный номер №

0753990



3. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРМЕН БҰРЫН  
АУЫРҒАНДЫҒЫ ТУРАЛЫ ДЕРЕКТЕР  
ДАННЫЕ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ  
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар \_\_\_\_\_  
Ранее перенесенные инфекционные заболевания \_\_\_\_\_

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ  
КІТАПША



ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
КНИЖКА

4. ДӘРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІШ-ҚАРАУ  
НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ  
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА,  
ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мединалық тексеріш-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии), проводившего медицинский осмотр
20.09.2022	Т.А.Ә.	Т.А.Ә.
18.09.2022	Т.А.Ә.	Т.А.Ә.
09.09.2022	Т.А.Ә.	Т.А.Ә.
18.09.2022	Т.А.Ә.	Т.А.Ә.
15.09.25	Т.А.Ә.	Т.А.Ә.



6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
09 12 15		5011
3 10 23		

6. ЖЫНЫС АУРУЛАРЫНА ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ ЖӘНЕ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ НӘТИЖЕСІ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА И ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	АНАЛИЗ № 33797	
	МИКРОРЕАКЦИЯ ПРЕЦИПИТАЦИИ (экспресс-метод)	
	25 09 2025	
	Дерматовенеролог	
	Елшісей	

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР  
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата
08.06.2021	08.06.2021
02.07.2021	02.07.2021
12.05.2021	12.05.2021
30.09.2021	30.09.2021
жүс	

7. ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕЛЕР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР  
СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Инфекциялық ауруға қарсы вакцинация Вакцинация против инфекционного заболевания	Препаратты енгізу күні Дата введения препарата

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ  
ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО  
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОККА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заклучение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «Ұлттық сараптама орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы Республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Ақтөбе облысы бойынша филиалы Ойыл аудандық бөлімшесі Бактериологиялық зертхана № 815	
20 22 жылғы « 30.09 »	Бактериологиялық зерттеу кезінде мұрын және ауыз қуысынан S.aureus табылған жоқ Дәрігер-бактериолог	
	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «Ұлттық сараптама орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы Республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Ақтөбе облысы бойынша филиалы Ойыл аудандық бөлімшесі Бактериологиялық зертхана № 761	
20 23 жылғы « 09 »	Бактериологиялық зерттеу кезінде мұрын және ауыз қуысынан S.aureus табылған жоқ Дәрігер-бактериолог	

8. ПАТОГЕНДІ СТАФИЛОКОКТЫ  
ТАСЫМАЛДАУҒА ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО  
ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОККА

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заклучение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации
	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «Ұлттық сараптама орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы Республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Ақтөбе облысы бойынша филиалы Ойыл аудандық бөлімшесі Бактериологиялық зертхана № 268	
20 25 жылғы « 05 »	Бактериологиялық зерттеу кезінде мұрын және ауыз қуысынан S.aureus табылған жоқ Дәрігер-бактериолог	
	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «Ұлттық сараптама орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы Республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Ақтөбе облысы бойынша филиалы Ойыл аудандық бөлімшесі Бактериологиялық зертхана № 219	
20 26 жылғы « 19 »	Бактериологиялық зерттеу кезінде мұрын және ауыз қуысынан S.aureus табылған жоқ Дәрігер-бактериолог	





12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

12. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ХАЛЫҚТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ САЛАУАТТЫЛЫҒЫ САЛАСЫНДАҒЫ НОРМАТИВТІК ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕРДІ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ НОРМАТИВТЕРДІ БЛУИН АТТЕСТАТТАУ ТУРАЛЫ БЕЛГІ ОТМЕТКА ОБ АТТЕСТАЦИИ НА ЗНАНИЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	Ақтөбе облысы бойынша филиалы Ойыл аудандық бөлімшесі 030900 Ойыл ауданы, Алтынсарина №4	
	Бағдармасы бойынша гигиеналық оқытуды өтті және аттестатталды	
22.11.2009		
23.11.2009		
	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «Ұлттық сараптама орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы Республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Ақтөбе облысы бойынша филиалы Ойыл аудандық бөлімшесі 030900 Ойыл ауданы, Алтынсарина №4	
	Бағдармасы бойынша гигиеналық оқытуды өтті және аттестатталды	
25.11.2009		
	Гигиенист-эпидемиолог	

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Тексеру жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись врача, проводившего обследование и печать организации (при наличии)
	Ақтөбе облысы бойынша филиалы Ойыл аудандық бөлімшесі 030900 Ойыл ауданы, Алтынсарина №4	
	Бағдармасы бойынша гигиеналық оқытуды өтті және аттестатталды	
25.11.2009		
25.11.2009		
	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің «Ұлттық сараптама орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы Республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Ақтөбе облысы бойынша филиалы Ойыл аудандық бөлімшесі 030900 Ойыл ауданы, Алтынсарина №4	
	Бағдармасы бойынша гигиеналық оқытуды өтті және аттестатталды	
26.11.2009		
	Гигиенист-эпидемиолог	



14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ  
ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО  
ОСМОТРА

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
30.09.22	Тамара Сергеевна	Умарбаева
03.10.22	Тамара Сергеевна	Умарбаева С.К.

14. ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ  
ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ НӘТИЖЕСІ  
РЕЗУЛЬТАТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО  
ОСМОТРА

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т. А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр