



## Лицензия

23.01.2023 год

№ KZ77LAA00033250

Выдана

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Областной высший медицинский колледж города Жезказган» управления здравоохранения области Ұлытау**

100600, Республика Казахстан, область Ұлытау, Жезказган Г.А., г.Жезказган, улица С. Сейфуллина, дом № 12, БИН/ИИН: 990140002589

(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

**Образовательная деятельность**

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

Особые условия

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

Примечание:

**Неотчуждаемая; класс 1**

(отчуждаемость, класс разрешения)

Лицензиар

**Республиканское государственное учреждение «Департамент по обеспечению качества в сфере образования области Ұлытау Комитета по обеспечению качества в сфере образования Министерства просвещения Республики Казахстан»**

(полное наименование лицензиара)

Руководитель  
(уполномоченное лицо)

**Мусин Санат Кабиденович**

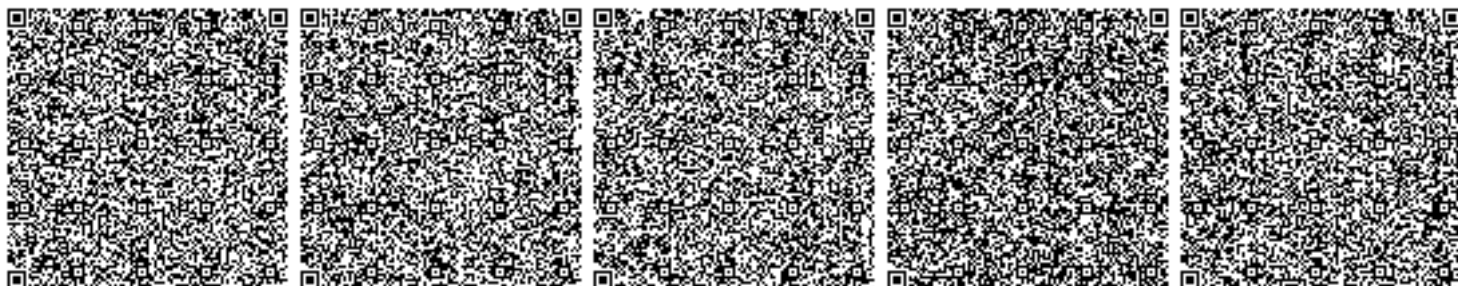
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

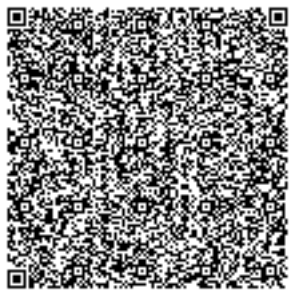
Дата первичной выдачи: **«21» сентября 2009 г.**

Срок действия лицензии: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Место выдачи

**г.Жезказган**







## Приложение к лицензии на занятие образовательной деятельностью

Номер лицензии KZ77LAA00033250

Дата выдачи лицензии 23 января 2023 года

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

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

- Техническое и профессиональное образование
- Последнее образование

№	Шифр/квалификация	Уровень образования или Специальность и квалификация и/или Направление подготовки кадров	Форма обучения	Срок действия
	<b>09130200</b>	<b>Акушерское дело</b>		
1	4S09130201	Акушер		
	<b>09140100</b>	<b>Лабораторная диагностика</b>		
2	4S09140101	Медицинский лаборант		
	<b>09120100</b>	<b>Лечебное дело</b>		
3	4S09120101	Фельдшер		
	<b>09130100</b>	<b>Сестринское дело</b>		
4	4S09130103	Медицинская сестра общей практики		
	<b>09130100</b>	<b>Сестринское дело</b>		
5	5AB09130101	Прикладной бакалавр сестринского дела		
	<b>09110100</b>	<b>Стоматология</b>		
6	4S09110102	Дантист		

Основание для выдачи приказ №19 от 23.01.2023 г.  
(номер и дата приказа лицензиара о выдаче лицензии)

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Областной высший медицинский колледж города Жезказган» управления здравоохранения области Ұлытау**

100600, Республика Казахстан, область Ұлытау, Жезказган Г.А., г. Жезказган, улица С. Сейфуллина, дом № 12, БИН/ИИН: 990140002589

(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)

### Лицензиат

(адрес фактического местонахождения объекта организации образования для осуществления подвида (ов) деятельности (для организации образования, реализующих общеобразовательные учебные программы дошкольного образования, начального образования, основного среднего образования,



общего среднего образования)

**Лицензиар**

Республиканское государственное учреждение «Департамент по обеспечению качества в сфере образования области Ұлытау Комитета по обеспечению качества в сфере образования Министерства просвещения Республики Казахстан»

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

Мусин Санат Кабиденович

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

**Номер приложения**

001

**Место выдачи**

г.Жезказган

**Дата выдачи приложения**

23 января 2023 года

