

## Әңгімелесу өткізу КЕСТЕСІ

| № | Әңгімелесуге жіберілген конкурсқа қатысушының тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда) | Әңгімелесуді өткізу орны, күні және уақыты                                                                                                                                                                                                          |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Сауле Амантаевна Исаханова                                                              | <p>Орны: Абай облысы, Семей қаласы, «Абай облысының денсаулық сақтау басқармасы" ММ, Қ. Мұхамедханов көшесі 38А, 3 қабат, 307 каб, 8 (7222) 52 26 44,</p> <p>Күні: 2025 жылдың 4 сәуірі</p> <p>Уақыты: 10.00 сағ.</p> <p>Өткізу форматы: офлайн</p> |

Конкурстық комиссияның хатшысы: А. К. Куанышева \_\_\_\_\_

