

Руководителю

фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя  
Республиканское государственное учреждение "  
Целиноградское районное Управление санитарно-  
эпидемиологического контроля Департамента  
санитарно-эпидемиологического контроля  
Акмолинской области Комитета санитарно-  
эпидемиологического контроля Министерства  
здравоохранения Республики Казахстан"  
наименование государственного органа от «Акмола  
облысы білім басқармасының Целиноград ауданы  
бойынша білім бөлімі Нұрсұл ауылының жалпы орта  
білім беретін мектебі» коммуналдық мемлекеттік  
мекемесі

фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя  
030540004144

индивидуальный идентификационный номер/  
бизнес-идентификационный номер  
021801, Акмолинская область, Целиноградский  
район, Нурсильский с.о., с.Нурсиль, улица  
Степанова, 10,  
адрес заявителя  
87165196438

контактный телефон заявителя

## Заявление

Прошу Вас обследовать и выдать санитарно-эпидемиологическое заключение на

образование объекта

целевое назначение объекта

Коммунальное государственное учреждение «Общеобразовательная школа села Нурсиль отдела образования по Целиноградскому району управления образования Акмолинской области» расположенного по с.Нурсиль, ул.Степанова,10

(район, улица, дом, квартира)

Согласен на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах.

подпись  
15.11.2023

Приложение (копии документов):

Электронная копия протоколов исследований (испытаний), проведенные аккредитованными лабораториями в соответствии лабораторно-инструментальными исследованиями (испытаниями), необходимыми для получения санитарно-эпидемиологического заключения

Номер заявления: **KZ25RYS00482884**

