оп итэмпънденэ то деплен е мидохдоеН отпуски по болест - честота денни от анаминезата: Минали заболявания /без детски инфекции/: Зав. "Личен състав": ............ год. до........... г. като Кандидатьт не е работил /работил/ в същото предприятие то, дот ...... вн нэдьделе ЗА ПРЕДВАРИТЕЛЕН МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД

(Медицинско свидетелета за постъпване на работа)

(Медицинско свидетелета за постъпване на работа) NA AND ALL RANGES AND THE RANGES AND