

Додаток 1
до Порядку проведення конкурсу на
зайняття посади керівника
комунального закладу охорони
здоров'я Новокаховської міської ради

Голові конкурсної комісії _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

_____ ,

(прізвище, ім'я та по батькові
претендента)

який (яка) проживає за адресою:

_____ ,

(номер контактного телефону)

e-mail _____ @ _____

(заповнюється друкованими літерами)

ЗАЯВА

Прошу допустити мене до участі в конкурсі на зайняття посади _____

(найменування посади та зазначення мотивів для зайняття посади)

Підтверджую достовірність інформації у поданих мною документах.

Інформацію про проведення конкурсу прошу повідомляти мені шляхом
(проставляється позначка "+" навпроти одного із запропонованих способів):

- надсилання листа на зазначену адресу;
- надсилання електронного листа на зазначену електронну адресу;
- телефонного дзвінка за номером _____ ;
- _____ .

(в інший доступний спосіб)*

_____ 20__ р.

(підпис)

* У разі неможливості передачі інформації в обраний спосіб повідомлення надсилається на адресу зазначеної у цій заяві електронної пошти.