|  |
| --- |
| Миколаївська обласна радавулиця Адміральська, 22,м. Миколаїв,54001\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /прізвище, ім'я, по батькові/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /контактний телефон/ |

ЗАЯВА

Прошу увести мене до складу конкурсної комісії з проведення конкурсу на зайняття посади \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /назва посади (головний лікар, директор тощо)/ / назва підприємства, закладу, установи/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата Підпис Прізвище та ініціали