ПИШЕТЬСЯ ВЛАСНОРУЧНО

Конкурсній комісії з проведення конкурсу на зайняття вакантної посади директора Департаменту охорони здоров’я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)

,

(прізвище, ім’я, по батькові кандидата в родовому відмінку)

який (яка) проживає за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

Прошу допустити мене до участі в конкурсі на зайняття вакантної посади директора Департаменту охорони здоров’я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) з метою

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

(зазначення основних мотивів щодо зайняття посади державної служби)

Додаток: резюме в довільній формі.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ підпис