|  |
| --- |
| Голові комісії з проведення конкурсу на зайняття посади директора комунального закладу «Донецький обласний соціальний центр матері та дитини»Мицику В.П.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*прізвище, ім’я та по батькові претендента повністю в родовому відмінку*) що зареєстрований за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ що мешкає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(друкованими літерами) |
|  |
|  |

ЗРАЗОК

Заява

Прошу допустити мене до участі у конкурсі на зайняття посади директора комунального закладу «Донецький обласний соціальний центр матері та дитини».

Підтверджую достовірність інформації у поданих мною документах.

До заяви додаються: *(прописати всі документи, які надає кандидат на посаду)*

 Дата                                                                                         Підпис

***\*Заява пишеться особою власноручно***