|  |
| --- |
| 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***