Приложение 1

к положению о порядке формирования

 и подготовки кадрового резерва для замещения

 руководящих должностей в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»

Председателю комиссии по формированию

кадрового резерва на замещение руководящих

должностей в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество) проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

контактный телефон:

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

Заявление

Прошу рассмотреть мою кандидатуру на включение в кадровый резерв руководящих должностей в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» на замещение должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Согласен на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года.

Дата Подпись