|  |  |
| --- | --- |
| ОБРАЗЕЦ | В комиссию по формированию кадрового резерва управленческих кадров в здравоохранении для замещения руководящих должностей в государственных медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(фамилия, имя, отчество в родительном падеже)проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ЗАЯВЛЕНИЕ |
| Прошу рассмотреть мою кандидатуру для участия в конкурсе на включение в кадровый резерв на замещение руководящих должностей в государственных медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области. |
| Дата |  | Подпись |