|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |