

Приложение 1
к типовому положению о порядке формирования
и подготовки кадрового резерва для замещения
руководящих должностей в медицинских организациях,
подведомственных Департаменту здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Председателю комиссии по формированию
кадрового резерва на замещение руководящих
должностей в _____

от _____

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

контактный телефон:

Заявление

Прошу рассмотреть мою кандидатуру на включение в кадровый резерв
руководящих должностей в _____

(наименование организации)

на замещение должности _____
(наименование должности)

Дата

Подпись