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

 Конкурсній комісії

(прізвище, ім'я та по батькові кандидата)

який (яка) проживає за адресою:

номер телефону

# ЗАЯВА

Прошу допустити мене до участі в конкурсі на зайняття посади спеціаліста КУ «Інклюзивно-ресурсний центр» Криворізької районної ради Дніпропетровської області з метою\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(зазначення основних мотивів щодо зайняття посади)

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

Додаток: резюме в довільній формі.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (прізвище, ім'я та по батькові)

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