Форма заявления кандидата в члены

 общественного совета при исполнительном

 органе государственной власти Камчатского

 края (с приложением формы анкеты и

 согласия на обработку персональных данных)

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

 (Ф.И.О., должность руководителя

 исполнительного органа государственной

 власти Камчатского края)

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

 (Ф.И.О. гражданина, претендующего в члены

 общественного совета исполнительного

 органа государственной власти

 Камчатского края)

 проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (почтовый индекс, полный адрес/ адрес

 фактического проживания, контактный

 телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу рассмотреть мою кандидатуру в члены общественного совета при

**Министерстве здравоохранения Камчатского края**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (наименование исполнительного органа государственной

 власти Камчатского края)

 С условиями отбора ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна).

 К заявлению прилагаю:

 собственноручно заполненную и подписанную анкету с приложением

фотографии \_\_\_\_\_\_ на л.;

 согласие на обработку персональных данных на \_\_\_\_\_\_ л.;

 Дополнительно прилагаю (по желанию):

 копию трудовой книжки или иных документов, подтверждающих трудовую

(служебную) деятельность гражданина на \_\_\_\_\_\_ л;

 копии документов об образовании и (или) квалификации на \_\_\_\_\_\_ л;

 копии документов о дополнительном профессиональном образовании (при

наличии) на \_\_\_\_\_\_ л;

 копии документов о присвоении ученой степени, ученого звания (при

наличии);

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

 Дата Подпись Ф.И.О.