ДО КМЕТА

НА ОБЩИНА СТРУМЯНИ

З А Я В Л Е Н И Е

От .....................................................................................................................................................

*/трите имена по документ за самоличност/*

ЕГН : ...............................................

л.к. № ........................................., издадена на ...................................... от ....................................

адрес: гр./с. ......................................., ул. ............................................ № ......., вх. ......., ет. ....., ап. ..

телефон за контакт: ......................................., електронна поща: ......................................................

УВАЖАЕМИ Г-Н КМЕТ,

Желая да участвам в обявената процедура за подбор на здравен медиатор.

За участие в подбора прилагам следните документи:

* Автобиография
* Мотивационно писмо
* Копие от диплома за завършено средно образование
* Декларация-съгласие за ползване на лични данни

С уважение,

...........................................

 /подпис/

Дата: ...........................