**«Арқалық өңірлік ауруханасы» КМК**

**жанындағы Байқау кеңесі**

**Өтініш**

Мені «Арқалық өңірлік ауруханасы» КМК бас дәрігерінің бос лауазымына орналасуға конкурсына қатысуға жіберуіңізді сұраймын.

«Арқалық өңірлік ауруханасы» КМК бас дәрігерінің бос лауазымына орналасуға конкурс өткізу қағидаларының негізгі талаптарымен таныстым, олармен келісемін және орындауға міндеттенемін.

Менің жеке мәліметтерімді, оның ішінде психоневрологиялық және наркологиялық ұйымдардан мәліметтерімді жинауға және өңдеуге келісімімді білдіремін.

Мемлекеттік органның интернет-ресурсында менің әңгімелесуімнің бейнежазбасын транляциялауға және орналасуға келісім беремін \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(иә/жоқ)

Ұсынылып отырған құжаттарымның дәйектілігіне жауап беремін.

Қоса берілген құжаттар:

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

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

Мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Байланыс телефондары: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЖСН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(қолы) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

20 \_\_ ж. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_