

Вице-губернатору - заместителю
председателя Правительства Оренбургской
области по социальной политике -
министру здравоохранения Т.Л. Савиновой

от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающего(ей) по адресу: _____

(полный адрес, телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить меня в кадровый резерв управленческих кадров здравоохранения Оренбургской области.

В случае включения меня в кадровый резерв управленческих кадров здравоохранения Оренбургской области даю согласие на проверку сообщенных мною персональных данных.

Настоящее согласие на проверку персональных данных действует в течение срока нахождения меня в кадровом резерве и может быть отозвано мною в письменном виде.

(дата)

(подпись)