Приложение 1 к Положению о кадровом резерве руководителей муниципальных образовательных учреждений Осинского городского округа

В комиссию по проведению конкурсного отбора для зачисления в кадровый резерв руководителей муниципальных образовательных учреждений

Осинского городского округа

(фамилия, имя, отчество)

(должность, место работы)

(телефон)

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в кадровый резерв руководителей муниципальных образовательных учреждений Осинского городского округа по должности

(указать наименование должности)

С Положением о кадровом резерве руководителей муниципальных образовательных учреждений Осинского городского округа ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных в базе данных кадрового резерва руководителей муниципальных образовательных учреждений Осинского городского округа в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

« » 20 г.

(подпись)