

Приложение № 1
к информационному сообщению
о проведении конкурса на замещение
должности директора муниципального
унитарного фармацевтического
предприятия «Иркутская Аптека»

В конкурсную комиссию от

_____,
(Ф.И.О. участника конкурса)

проживающего по адресу: _____

_____,
телефон: _____

_____,
адрес электронной почты (при наличии) _____

_____.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить к участию в конкурсе на замещение должности директора муниципального унитарного фармацевтического предприятия «Иркутская Аптека».

подпись _____

дата _____

Заместитель мэра – председатель
комитета по социальной политике и
культуре администрации города
Иркутска

В.В. Барышников

Начальник департамента
здравоохранения и социальной помощи
населению комитета по социальной
политике и культуре администрации
города Иркутска

Н.А. Перфильева