ДО КМЕТА

НА ОБЩИНА ДРЯНОВО

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……………………………,

Желая да участвам в обявения конкурс за избор на здравен медиатор.

За участие в конкурса прилагам следните документи:

* Автобиография
* Мотивационно писмо
* Копие от диплома за завършено средно образование

С уважение,

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

 /подпис/

Дата: ..........................