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. ...., е....., ап. ..

телефон за контакт: ....................................., електронна поща: .............................................

УВАЖАЕМИ Г-Н ………………,

Желая да участвам в обявената процедура за подбор на здравен медиатор.

За участие в подбора прилагам следните документи:

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

С уважение,

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

 /подпис/

Дата: ...........................