Министру образования и науки

Донецкой Народной Республики

М.Н. Кушакову

|  |
| --- |
|  |
| должность |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| фамилия, имя, отчество |
|  |
|  |
|  |
| адрес проживания, с указанием индекса |
|  |
| телефон |

Заявление

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на замещение вакантной должности государственной гражданской службы Донецкой Народной

|  |  |
| --- | --- |
| Республики |  |
|  | |
| Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики. | |

С условиями прохождения государственной гражданской службы Донецкой Народной Республики, а также с порядком проведения конкурса ознакомлен(-а).

С обработкой моих персональных данных согласен(-на).

Информацию о дате, месте и времени проведения второго этапа конкурса прошу направить на электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 года |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | (подпись, инициалы, фамилия) |