ДО КМЕТА

НА ОБЩИНА УГЪРЧИН

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 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: ...........................