

Приложение № 2
к Положению о порядке проведения
конкурса на замещение должности
муниципальной службы в органах
местного самоуправления
Шалинского городского поселения

Главе Шалинского городского поселения

(фамилия, имя, отчество)

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____

Образование _____

Адрес: _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на замещение вакантной должности муниципальной службы _____
(наименование должности)

К заявлению прилагаю: (перечислить прилагаемые документы).

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

"__" _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)