Приложение № 1
к положению
об общественном совете
при министерстве здравоохранения
Саратовской области

В министерство здравоохранения
Саратовской области
от Доврейсен Мураз Кедрановн
(фамилия, имя, отчество)

Заявление

Я, Доврейсен Мураз Кедрановн
(фамилия, имя, отчество)
прошу включить меня в состав общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области.

В случае согласования моей кандидатуры подтверждаю соответствие требованиям, предъявляемым к члену Общественного совета.

К заявлению прилагаю:

анкету кандидата в общественный совет;

согласие на обработку персональных данных;

решение о выдвижении кандидата в члены общественного совета, содержащего предложение о выдвижении кандидата в члены общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области (при наличии).

"24" декабря 2019 года _____ Доврейсен М.К.
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение № 1
к положению
об общественном совете
при министерстве здравоохранения
Саратовской области

В министерство здравоохранения
Саратовской области
от Крупина Андрея Ивановича
(фамилия, имя, отчество)

Заявление

Я, Крупин Андрей Иванович
(фамилия, имя, отчество)
прошу включить меня в состав общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области.

В случае согласования моей кандидатуры подтверждаю соответствие требованиям, предъявляемым к члену Общественного совета.

К заявлению прилагаю:

анкету кандидата в общественный совет;

согласие на обработку персональных данных;

решение о выдвижении кандидата в члены общественного совета, содержащего предложение о выдвижении кандидата в члены общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области (при наличии).

"24" декабря 2019 года _____ А.И. Крупин
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение № 1
к положению
об общественном совете
при министерстве здравоохранения
Саратовской области

В министерство здравоохранения
Саратовской области
от Прохоров Сергей Александрович
(фамилия, имя, отчество)

Заявление

Я, Прохоров Сергей Александрович
(фамилия, имя, отчество)
прошу включить меня в состав общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области.

В случае согласования моей кандидатуры подтверждаю соответствие требованиям, предъявляемым к члену Общественного совета.

К заявлению прилагаю:

анкету кандидата в общественный совет;

согласие на обработку персональных данных;

решение о выдвижении кандидата в члены общественного совета, содержащего предложение о выдвижении кандидата в члены общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области (при наличии).

"24" декабря 2019 года _____ Прохоров С.А
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение № 1
к положению
об общественном совете
при министерстве здравоохранения
Саратовской области

В министерство здравоохранения
Саратовской области
от Тошинской Т.М.
(фамилия, имя, отчество)

Заявление

Я, Тошинской Татьяны Михайловны
(фамилия, имя, отчество)
прошу включить меня в состав общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области.

В случае согласования моей кандидатуры подтверждаю соответствие требованиям, предъявляемым к члену Общественного совета.

К заявлению прилагаю:

анкету кандидата в общественный совет;

согласие на обработку персональных данных;

решение о выдвижении кандидата в члены общественного совета, содержащего предложение о выдвижении кандидата в члены общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области (при наличии).

"24" декабря 2019 года _____ Тошинская Т.М.
(подпись) (Ф.И.О.)