Председателю комиссии по формированию кадрового резерва Администрации Одинцовского городского округа Московской области

Бажановой М.А.

от

(фамилия, имя, отчество заявителя)

адрес регистрации:

телефон e-mail

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу рассмотреть мою кандидатуру для включения в кадровый резерв Администрации Одинцовского городского округа Московской области:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указывается должность муниципальной службы)

(указывается направление профессиональной служебной деятельности)

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных, указанных в документах, представленных для включения в кадровый резерв для замещения вакантных должностей муниципальной службы в Администрации Одинцовского городского округа Московской области.

Дата Подпись