

В аттестационную комиссию
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____
(фамилия, имя, отчество)

(адрес места жительства)

(номер телефона)

(адрес электронной почты кандидата)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть мою кандидатуру на должность руководителя федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

С Порядком и сроками проведения аттестации кандидатов на должность руководителя и руководителя образовательной организации, находящейся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 августа 2014 г. № 470н, ознакомлен.

На обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение, проверку достоверности, представленных мною в аттестационную комиссию Министерства здравоохранения Российской Федерации персональных данных согласен.

Подпись _____

Дата заполнения _____