Многопрофилна болница за активно лечение
„Св.Иван Рилски Горна Оряховица“ ЕООД
гр.Горна Оряховица, 5100, ул.”Отец Паисий” N: 72
Регистратура: 0878 746 480 **E-mail: mbal_go@mail.bg**
Администрация: 0879 614 254 **Web: mbalgo.com**

ДО
УПРАВИТЕЛЯ НА МБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ ГОРНА ОРЯХОВИЦА” ЕООД

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА УЧАСТИЕ В КОНКУРС

От ……..,
/име, презиме, фамилия на кандидата/

Адрес ……..……..,

……, тел. № ……..……..,

Моля да бъда допуснат/а до участие в обявения конкурс за длъжността:

……
/длъжност, отделение/

Декларирам, че отговарям на условията за участие, посочени в обявата за конкурса, и представям всички изискуеми документи.

Към настоящото заявление прилагам следните документи, съгласно публикуваната обява:

1 ……

2 ……

3 ……

4 ……

5 ……

6 ……

7 ……

8 ……

Доброволно предоставям личните си данни и се съгласявам, те да бъдат съхранявани, обработвани и използвани за целите на подбора за заемане на съответните свободни длъжности в МБАЛ „Св. Иван Рилски Горна Оряховица“ ЕООД.

дата: **Заявител: …….**
гр. Горна Оряховица / /