ОБЩИНА МЪГЛИЖ

Площад „Трети март “ № 32
Телефони: Кмет 04321/33 01,23 34; Зам. Кмет 04321/33 10, 33 11; Секретар 04321/33 05; Факс 04321/22 55; e-mail : ob_maglizh@mail.bg ISO 14001, ISO 9001

ДО КМЕТА
НА ОБЩИНА МЪГЛИЖ

З А Я В Л Е Н И Е

От .....
/трите имена по документ за самоличност/

ЕГН : .....

л.к. № ....., издадена на ..... от .....

адрес: гр./с. ....., ул. ..... № ....., вх. ....., ет. ....., ап. …

УВАЖАЕМИ/А Г-Н/ Г-ЖО …….,

Желая да участвам в обявения конкурс за избор на здравен медиатор.
За участие в конкурса прилагам следните документи:

- Копие от лична карта
- Автобиография
- Мотивационно писмо
- Копие от диплома за завършено средно образование

С уважение,

.....
/подпис/

Дата: .....