

Viešų konkursų į savivaldybės biudžetinių
ir viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų vadovų
pareigas organizavimo nuostatų
1 priedas

(Prašymo forma)

PRAŠYMAS LEISTI DALYVAUTI KONKURSE

20__-__-__
Šiauliai

Aš, pretendentas

(vardas, pavardė)

prašau leisti dalyvauti konkurse

(įstaigos savininko teises ir pareigas įgyvendinanti institucija, kuriai pateikiamas prašymas)

(viešoji ar biudžetinė įstaiga ir pareigos įstaigoje, į kurias pretenduojama)

Informaciją apie konkurso
eigą prašau siųsti el. paštu

(el. pašto adresas didžiosiomis raidėmis)

Sutinku, kad visi konkursui pateikti mano asmens duomenys būtų tvarkomi konkurso organizavimo ir vykdymo tikslais, taip pat kad bus tikrinama, ar jie teisingi.

Jei laimėčiau konkursą, sutinku, kad duomenys (vardas, pavardė, išsilavinimas, darbo patirtis) apie mane gali būti skelbiami žiniasklaidoje ir teisės aktas dėl mano paskyrimo į pareigas būtų viešinamas.

Pretendentas

(parašas)

(vardas ir pavardė)