

Приложение № 1
к положению
об общественном совете
при министерстве здравоохранения
Саратовской области

В министерство здравоохранения
Саратовской области

от Барановской Талины Иосифовны
(фамилия, имя, отчество)
Иосифовна

Заявление

Я, Барановская Талина Иосифовна
(фамилия, имя, отчество)

прошу включить меня в состав общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области.

В случае согласования моей кандидатуры подтверждаю соответствие требованиям, предъявляемым к члену Общественного совета.

К заявлению прилагаю:

анкету кандидата в общественный совет;

согласие на обработку персональных данных;

решение о выдвижении кандидата в члены общественного совета,

содержащего предложение о выдвижении кандидата в члены общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области (при наличии).

"18" ноября 2019 года

Талина Иосифовна
(подпись)

Барановская Талина Иосифовна
(Ф.И.О.)

Приложение № 1
к положению
об общественном совете
при министерстве здравоохранения
Саратовской области

В министерство здравоохранения
Саратовской области)

от Зайцева Ирина
(фамилия, имя, отчество)
Глебовичева

Заявление

Я, Зайцева Ирина Александровна
(фамилия, имя, отчество)

прошу включить меня в состав общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области.

В случае согласования моей кандидатуры подтверждаю соответствие требованиям, предъявляемым к члену Общественного совета.

К заявлению прилагаю:

анкету кандидата в общественный совет;

согласие на обработку персональных данных;

решение о выдвижении кандидата в члены общественного совета, содержащего предложение о выдвижении кандидата в члены общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области (при наличии).

"22" ноября 2019 года

Солн
(подпись)

Зайцев И.
(Ф.И.О.)

Приложение № 1
к положению
об общественном совете
при министерстве здравоохранения
Саратовской области

В министерство здравоохранения
Саратовской области

от Новацenco Наталья

(фамилия, имя, отчество)

Александровна

Заявление

Я, Новацenco Наталья Александровна
(фамилия, имя, отчество)

прошу включить меня в состав общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области.

В случае согласования моей кандидатуры подтверждаю соответствие требованиям, предъявляемым к члену Общественного совета.

К заявлению прилагаю:

анкету кандидата в общественный совет;

согласие на обработку персональных данных;

решение о выдвижении кандидата в члены общественного совета, содержащее предложение о выдвижении кандидата в члены общественного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области (при наличии).

"19" августа 2019 года

(подпись)

(Ф.И.О.)