

Додаток 2
до Порядку стажування громадян
з числа молоді, які не перебувають
на посадах державної служби,
в Департаменті охорони
здоров'я та реабілітації Вінницької
обласної державної адміністрації
(пункт 1 розділу II)

Директору Департаменту охорони здоров'я та
реабілітації Вінницької обласної державної
адміністрації

_____ (Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

від _____
(Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) кандидата)

Задеклароване/zareєстроване місце проживання
(перебування): _____

_____,
_____ (номер контактного телефону)

адреса електронної пошти:

_____ (заповнюється друкованими літерами)

Заява на проходження стажування

Прошу дозволити мені пройти стажування у _____

_____ (найменування структурного підрозділу)

з «___» _____ 20__ року до «___» _____ 20__ року (включно).

Даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до вимог Закону України
«Про захист персональних даних».

Додатки до заяви: 1) копія паспорта громадянина України;
2) копія документа про вищу освіту або копія студентського квитка
(для студентів).

«___» _____ 20__ року

(підпис кандидата)

Завідувач сектору роботи з
персоналу Департаменту охорони
здоров'я та реабілітації Вінницької обласної
державної адміністрації

02.07.2024 р.

(підпис)

Олексій ПАРЧЕВСЬКИЙ