Павлодар облысының әкімі/Акиму Павлодарской области
Скакову А.Б.
от_____
_____
(тегі, аты, әкесінің аты/ фамилия, имя, отчество)

Тұрғылықты мекен-жайы/тіркелген мекен-жайы/
Адрес проживания/прописки:
_____
_____
Ұялы телефон/Сотовый телефон _____

E-mail:_____

Бастапқы білім деңгейі туралы мәліметтер: *(оқу орнының атауы мен оқу орынын бітірген жылы)*
Сведения о предыдущем уровне образования:
(год окончания и наименование учреждения образования)
_____
Форма обучения в интернатуре *(гос.грант), (грант МИО), (платное), (целевое)*_____
Язык обучения: _____

Өтініш / Заявление

Маған, _____
(аты-жөні)
_____мамандық бойынша
_____
(жоо атауы)
оқу үшін жергілікті бюджет есебінен мемлекеттік білім беру тапсырысын тағайындау конкурсына қатысуыма рұқсат етуіңізді сұраймын.

Конкурсқа қатысу құжаттары қоса беріледі.
Оқуға түскенге дейінгі жұмыс орны_____
Жалпы еңбек өтілі_____

Прошу Вас разрешить мне,
_____
(ф.и.о.)
принять участие в конкурсе на присуждение государственного образовательного гранта за счет средств местного бюджета Павлодарской области по образовательной программе резидентуры
_____
(наименование образовательной программы)
в_____
(наименование вуза)

Документы для участия в конкурсе прилагаются.
Место работы до поступления _____
Общий трудовой стаж _____

Күні/Дата

Қолы/Подпись