Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн ерөнхий захирлын 2020 оны 06-р сарын 15-ны өдрийн А/93 дугаар тушаалын 2 дугаар хавсралт

ӨРГӨДЛИЙН МАЯГТ

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . нийгэмлэг, холбоо, салбар зөвлөлийн /доогуур зурах/ зэргийн шалгалтын комисст өргөдөл гаргах учир нь:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . овогтой . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .миний бие . . . . . . онд . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . их дээд сургуулийг . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . мэргэжлээр төгссөн. Мэргэжил / мэргэшлээрээ тасралтгүй . . . . . . . жил ажиллаж байна.

. . . . . . онд . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . чиглэлээр . . . . . . . . . . . . . . . мэргэшлийн зэрэг хамгаалсан болно.

Иймд . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . мэргэжил / үндсэн / төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэлээр “Ахлах”, “Тэргүүлэх”, “Зөвлөх” зэрэг горилох хүсэлтийг хүлээн авна уу. /доогуур зурах/

Өргөдөл гаргагчийн хаяг: /Оршин суугаа хаяг эсвэл байгууллагын хаяг бичнэ/. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Утас: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Регистр:

Өргөдөл гаргасан / . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . / . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . /

(гарын үсэг) (овог нэр)

. . . . . . . . . он . . . . . сар . . . . . өдөр