

**ДО КМЕТА
НА ОБЩИНА ВЪРБИЦА**

З А Я В Л Е Н И Е

От
/трите имена по документ за самоличност/

ЕГН :

л.к. №, издадена на от

адрес: гр./с., ул. №,

вх., ет., ап.

телефон за контакт:, електронна поща:

УВАЖАЕМИ Г-Н БАЙРЯМ,

Желая да участвам в обявения конкурс за избор на здравен медиатор.
За участие в конкурса прилагам следните документи:

- Автобиография
- Мотивационно писмо
- Копие от диплома за завършено средно образование

Дата:

С уважение
/подпис/