**Дорнод аймаг дахь Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн**

**Төлөөлөн удирдах зөвлөлд өргөдөл гаргах нь**

..............................овогтой ........................ миний эзэмшсэн ......................... мэргэжил, ..................................................... албан тушаалд ажилласан туршлага “Дорнод аймгийн Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн гүйцэтгэх захирал”-ын албан тушаалд тавигдах шаардлагад нийцэж байгаа тул тус нээлттэй сонгон шалгаруулалтад оролцож, томилогдох хүсэлтэй байгаагаа үүгээр илэрхийлж байна.

Миний бие танай байгууллагаас зарлагдсан сонгон шалгаруулалтын зарлалд тусгагдсан шаардлагын дагуу баримт бичгийг бүрэн бүрдүүлж дугтуйлан, битүүмжлэн өгсөн бөгөөд тус нотлох баримт, материалын үнэн зөв болохыг илэрхийлж байна.

Өргөдөл гаргасан: / /

 гарын үсэг гарын үсгийн тайлал

Холбоо барих утасны дугаар:...............................

 *2025 оны ..... дугаар сарын ...... ны өдөр*