

В Аттестационную комиссию

Орган местного самоуправления

фамилия, имя, отчество

должность

полное наименование организации (в соответствии с уставом),
в которой он работает в данный момент

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть мою кандидатуру для включения в состав муниципального кадрового резерва руководителей образовательных организаций, подведомственных Муниципальному казенному учреждению Управление образования муниципального района Бирский район Республики Башкортостан.

Выражаю свое согласие на:

- 1) прохождение оценочных процедур в соответствии с Положением о порядке формирования и подготовки кадрового резерва руководителей муниципальных образовательных организаций;
- 2) проверку достоверности представленных мной сведений и документов;
- 3) обработку моих персональных данных, с целью рассмотрения вопроса о включении меня в состав резерва управленческих кадров.

Согласие на обработку персональных данных действует на срок включения меня в состав резерва управленческих кадров, Отзыв указанного согласия осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о персональных данных, к настоящему заявлению прилагаю следующие документы (описание в положении):

Всего на _____ листах

Дата: _____

подпись

расшифровка подписи

