В комиссию по выборам ректора

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество*

*(при наличии)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес места жительства,*

*номер телефона, адрес*

*электронной почты кандидата)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о намерении принять участие в выборах ректора

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

В связи с объявлением о проведении выборов ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации прошу допустить меня к участию в выборах и принять мои документы.

С Положением о выборах ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации ознакомлен.

Необходимые документы прилагаю. Полноту и достоверность сведений подтверждаю. Запретов по занятию данной должности не имею.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20… г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)