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)