Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн ерөнхий захирлын

2020 оны 06 дугаар сарын 15-ны өдрийн

 А/93 дугаар тушаалын 2 дугаар хавсралт

**ӨРГӨДЛИЙН МАЯГТ**

...................................................................................................................................

нийгэмлэг, холбоо, салбар зөвлөлийн зэргийн шалгалтын

 комисст өргөдөл гаргах учир нь:

/доогуур зурах /

.........................................................овогтой......................................................миний бие ....................онд.............................................................................................................................................................................................................................................................их, дээд сургуулийг...............................................................................................мэргэжлээр төгссөн. Мэргэжил / Мэргэшлээрээ тасралтгүй ..................жил ажиллаж байна.

...............онд.........................................................чиглэлээр..............................................мэргэшлийн зэрэг хамгаалсан /хамгаалаагүй болно.

Иймд ........................................................................................үндсэн /төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэлээр “**Ахлах”, “Тэрүүлэх”, “Зөвлөх”** зэрэг горилох хүсэлтийг хүлээн авна уу. /доогуур зурах /

Өргөдөл гаргагчийн хаяг /оршин суугаа хаяг эсвэл байгууллагын хаяг бичнэ үү/: ……………………………………………………………………….................................

……………………………………………………………………………………………….…...............................................................................................................................

Утас::…………………………

Өргөдөл гаргасан: /...................................... /....................................................../

 (гарын үсэг) (овог нэр)

он............ сар........өдөр

|  |  |
| --- | --- |
| Өргөдөл хүлээн авсан байгууллага, албан тушаалтны нэр, гарын үсэг | Өргөдөлийг хэрхэн шийдвэрлэсэн тухай тэмдэглэл |
|  |  |

он............ сар........өдөр