

## ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА УЧАСТИЕ В КОНКУРС

от .....

Адрес:.....

телефон: .....e-mail: .....

Моля, да бъде допуснат/а за участие в обявения **„Конкурс за избор на лекар – специалист по клинична специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“** от „Специализирана болница за рехабилитация – Бургаски минерални бани” ЕАД гр. Бургас, за която лечебното заведение е акредитирано като база за придобиване на специалност, съгласно заповед № РД-01-107/27.02.2024г. на Министъра на здравеопазването.

Приложения: Документи за участие в конкурса – ..... бр.

Дата.....г.

Подпис:.....