Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

«Санкт – Петербургский государственный университет ветеринарной медицины» (ФГБОУ ВО СПбГУВМ)

Племяшову К.В.

|  |  |
| --- | --- |
| от |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) |
|  |  |
|  | (наименование должности) |
|  |  |
|  | (наименование структурного подразделения) |

|  |  |
| --- | --- |
| от |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Прошу Вас допустить меня к участию в выборах на замещение должности  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование должности )  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование факультета\ кафедры) |
| на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ставку/ставки.  (размер ставки)  Даю согласие на обработку своих персональных данных.   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | (подпись) |  | (расшифровка подписи) | |  |  |  | |