Именная заявка

на участие в \_\_\_\_ Спартакиаде муниципальных служащих Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 20\_\_\_\_ году, посвященной \_\_\_\_летию со дня образования Ханты-Мансийского автономного округа

от команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(муниципальное образование)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения  (число, месяц, год рождения) | Структурное подразделение,  должность | Вид спорта | Виза врача |
| 1. |  |  |  |  | *допущен, дата,*  *подпись врача, личная печать врача* |

Допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_ человек Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО) (подпись)*

*(М.П. медицинского учреждения)*

Представитель команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контактный телефон

*( ФИО)*

Руководитель органа управления физической культурой и спорта

муниципального образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *М.П.*

*(ФИО) (подпись)*

Руководитель органа управления по вопросам муниципальной службы

и кадровой политике муниципального образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *М.П.*

*(ФИО) (подпись)*

**Глава муниципального образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *М.П.***

*(ФИО) (подпись)*