

Заключение

медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания,
препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу
Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению

от " _____ " _____ 20__ г.

1. Выдано _____
(наименование и адрес учреждения здравоохранения)

2. Наименование, почтовый адрес государственного органа, органа
муниципального образования, куда представляется Заключение

**Администрация Маловишерского муниципального района,
174260, ул. Володарского, д.14, г. Малая Вишера, Новгородской области**

3. Фамилия, имя, отчество _____

(Ф.И.О. государственного гражданского служащего Российской Федерации, муниципального служащего либо лица,
поступающего на государственную гражданскую службу Российской Федерации, муниципальную службу)

4. Пол (мужской/женский) * _____

5. Дата рождения _____

6. Адрес места жительства _____

7. Заключение

Выявлено наличие (отсутствие) заболевания, препятствующего поступлению на
государственную гражданскую службу Российской Федерации (муниципальную службу) или
ее прохождению *.

Должность врача, выдавшего
заключение

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Главный врач учреждения
здравоохранения

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Место печати

_____ * Нужно подчеркнуть