

ДО  
ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА  
МБАЛ „Д-Р ИВАН СЕЛИМИНСКИ-СЛИВЕН” АД  
ГР. СЛИВЕН

## З А Я В Л Е Н И Е

Долуподписаният/та/.....  
(собствено, бащино, фамилно име)  
притежаващ/а/ лична карта № ..... издадена от.....  
на.....г., ЕГН ..... живущ/а/ на  
адрес:.....  
тел....., e-mail: .....

### УВАЖАЕМИ Д-Р ПЕТРОВ,

Желая да участвам в обявления на основание Заповед № РД-08-1283-10.12.2024г.  
на Изпълнителният директор на МБАЛ „Д-р Иван Селимински Сливен” АД-  
гр.Сливен издадена на основание чл.90 и 91 от Кодекса на труда, във връзка с  
чл.11 ал.1 от Наредба № 1/22.01.2015г.на Министерството на здравеопазването за  
придобиване на специалност в системата на здравеопазването **КОНКУРС** за  
лекари специализанти, при МБАЛ „Д-р Иван Селимински-Сливен” АД гр. Сливен  
за:

.....  
*/наименование на специалността, за която се участва/*

Прилагам изискуемите документи, доказващи съответствието с  
изискванията за участие в конкурса:

1. Заявление по образец за участие в конкурса
2. CV – BG – европейски формат/по образец/
3. Копие от диплома за завършено висше медицински образование –  
магистър по медицина /Академична справка/
4. Свидетелство за съдимост
5. Медицинско свидетелство за работа
6. Копие от други документи,удостоверяващи професионалната  
квалификация на кандидата, ако има такива.
7. Удостоверение от БЛС
8. Други/ако кандидатът желае да представи/.....

С уважение:.....

/...../