ГОЛОВІ ВІДБІРКОВОЇ КОМІСІЇ

громадянина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прізвище)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ім’я , по батькові )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року народження

**Заява**

Прошу Вас включити мене до списків для проходження конкурсного відбору для навчання на кафедрі військової підготовки офіцерів запасу Військового інституту танкових військ НТУ“ХПІ” за програмою підготовки офіцерів запасу.

Я громадянин України.

За висновками військово-лікарської комісії придатний до військової служби.

Строкову військову службу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (проходив/ не проходив)

Бажаю оволодіти військово-обліковою спеціальністю та зобов'язуюся виконувати вимоги щодо проходження військової підготовки.

Короткі відомості про себе:

Мій контактний телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Освіта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва ЗВО, рік закінчення, спеціальність)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місце роботи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва установи, посада)

 До заяви додаю ксерокопії:

* посвідчення про приписку до призивної дільниці;
* довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків;
* паспорта громадянина України;
* документа про вищу освіту та додатка до нього (бакалавр, спеціаліст, магістр).

 **Зобов’язуюся отримати в Військовому інституті танкових військ НТУ “ХПІ”**  **направлення для проходження медичної комісії та надати довідку про її результати до 31.07.2022 року.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (особистий підпис)