

## Заключение

Медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или её прохождению от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г

1. Выдано \_\_\_\_\_  
(наименование и адрес учреждения здравоохранения)

2. Наименование, почтовый адрес муниципального образования, куда представляется Заключение  
Администрация Барабашского сельского поселения 692723 Приморский кр. Хасанский р-н, с.Барабаш, ул. Восточная Слобода, 1

3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. муниципального служащего, поступающего на муниципальную службу)

4. Наименование должности и структурного подразделения \_\_\_\_\_ старший специалист 2 разряда – главный бухгалтер администрации Барабашского сельского поселения

5. Пол (мужской/ женский)\* \_\_\_\_\_

6. Дата рождения \_\_\_\_\_

7. Адрес места жительства \_\_\_\_\_

8. Заключение

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

Должность врача, выдавшего заключение \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Главный врач учреждения здравоохранения \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

\* Нужно подчеркнуть