**ФОРМА**

**СВЕДЕНИЙ О КАДРОВЫХ РЕСУРСАХ**

На бланке организации-заявителя

Дата, исх. номер

В конкурсную комиссию по проведению открытого конкурса по отбору специализированной службы по вопросам похоронного дела на территории Сысертского городского округа

СВЕДЕНИЯ

О КАДРОВЫХ РЕСУРСАХ

Наименование заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Образование (высшее, среднее специальное и т.д., год окончания, специальность), наличие свидетельства о прохождении обучения в сфере похоронного дела | Занимая должность | Характер трудовых отношений | Стаж работы в данной или аналогичной должности, лет |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Руководитель заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (подпись, Ф.И.О.)