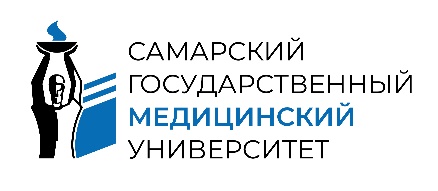
ОБРАЗЕЦ ЗАЯВКИ



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Центр содействия трудоустройству выпускников**

443079, Приволжский федеральный округ, Самарская область, г. Самара, ул. Гагарина, д. 16

Контактный телефон: +7 (846) 374-10-01 (доб.4791); e-mail: r.v.moloshnik@samsmu.ru

ЗАЯВКА

РАБОТОДАТЕЛЯ НА РАЗМЕЩЕНИЕ ВАКАНСИИ

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации |  |
| Место расположения организации |  |
| Предлагаемая должность |  |
| Требования к кандидатам (перечень личных и профессиональных качеств, навыков) |  |
| Должностные обязанности |  |
| График работы |  |
| Наличие опыта работы |  |
| Заработная плата |  |
| Контакты |  |
| Наличие дополнительных социальных гарантий |  |
| Иное |  |

Дата заполнения заявки:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявка на размещение вакансии направляется по адресу: [r.v.moloshnik@samsmu.ru](mailto:r.v.moloshnik@samsmu.ru) с пометкой «Заявка на размещение вакансии»