Приложение N 2

к Положению о конкурсе

на замещение вакантной

должности муниципальной

службы

в муниципальном образовании

"Улаганский район"

Форма

ВЕДОМОСТЬ

оценки кандидатов

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. с.Улаган

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество (отчество при наличии) | Результат тестирования (пройдено/не пройдено) [<1>](#Par42) | Результат голосования по результатам конкурса (за/против) | Рекомендовать для включения в кадровый резерв (да/нет) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Член комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., отчество при наличии)

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

 (подпись) (расшифровка подписи)

Примечания:

<1> Тестирование считается пройденным, если допущено не более 5 неправильных ответов.