Министру образования Ставропольского края

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

(ФИО)

Уведомление

об освобождении от должности заместителя руководителя организации,

в отношении которой министерство образования Ставропольского края осуществляет функции учредителя

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уведомляет Вас о том, что |
| (наименование организации) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ будет освобожден |
| (указать дату) (наименование должности) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| (указать ФИО) (указать основания прекращения трудовых отношений) |

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

(должность) (подпись) (расшифровка)

Исполнитель,

контактный телефон