

### Заключение

медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания,  
препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу  
Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению

от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Выдано \_\_\_\_\_  
(наименование и адрес учреждения здравоохранения)
2. Наименование, почтовый адрес государственного органа, органа  
муниципального образования <\*>, куда представляется Заключение  
\_\_\_\_\_
3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. государственного гражданского служащего Российской Федерации,  
муниципального служащего либо лица, поступающего на государственную  
гражданскую службу Российской Федерации, муниципальную службу)
4. Пол (мужской/женский) <\*> \_\_\_\_\_
5. Дата рождения \_\_\_\_\_
6. Адрес места жительства \_\_\_\_\_
7. Заключение  
Выявлено наличие (отсутствие) заболевания, препятствующего поступлению  
на государственную гражданскую службу Российской Федерации (муниципальную  
службу) или ее прохождению <\*>.

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

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

Место печати

-----  
<\*> Нужно подчеркнуть.