«Б» корпусының мемлекеттік әкімшілік

лауазымына орналасуға конкурс өткізу қағидаларының

6-қосымшасы

Нысан

Қатысушылардың әңгімелесуге жіберу туралы

**ШЕШІМ**

 **"17" тамыз 2020 жыл**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Лауазым** | **Кандидаттың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)** | **Шешім****(жіберілді / жіберілген жоқ)**  | **Жіберілмеу себебі**  |
| 1 | Қызылорда облысы бойынша Мемлекеттік кірістер департаменті Шиелі ауданы бойынша Мемлекеттік кірістер басқармасының басшысы, (С-R-1 санаты) | *Әбдрахманов Еркеғали Аманкелдіұлы* | *жіберілді* |  |
|  | *Бегайдаров Аблазим Калдыбаевич* | *жіберілді* |  |

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

*(Персоналды басқару қызметі басшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)*

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

«Б» корпусының мемлекеттік әкімшілік лауазымына

орналасуға конкурс өткізу қағидаларының

7-қосымшасы

Нысан

Әңгімелесу және эссе өткізу

**КЕСТЕСІ**

 **"17" тамыз 2020 жыл**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Лауазым** | **Кандидаттың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)** | **Әңгімелесу өтетін орны, күні және уақыты**  | **Эссе өтетін орны, күні және уақыты**  |
| 1 | Қызылорда облысы бойынша Мемлекеттік кірістер департаменті Шиелі ауданы бойынша Мемлекеттік кірістер басқармасының басшысы, (С-R-1 санаты) | *Әбдрахманов Еркеғали Аманкелдіұлы* | Қызылорда қаласы, Нұрсұлтан Назарбаев даңғылы 23 үй, **19.08.2020 жыл****сағат 11:00** | Қызылорда қаласы, Нұрсұлтан Назарбаев даңғылы 23 үй, **19.08.2020 жыл****сағат 10:00** |
|  | *Бегайдаров Аблазим Калдыбаевич* | Қызылорда қаласы, Нұрсұлтан Назарбаев даңғылы 23 үй, **19.08.2020 жыл****сағат 11:00** | Қызылорда қаласы, Нұрсұлтан Назарбаев даңғылы 23 үй, **19.08.2020 жыл****сағат 10:00** |

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

*(Персоналды басқару қызметі басшысының тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда))*

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