"Б" корпусының мемлекеттік   
әкімшілік лауазымына   
орналасуға конкурс өткізу   
қағидаларының  
6-қосымшасы

**Қатысушылардың әңгімелесуге жіберу тураы**

**ШЕШІМ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Лауазым | Кандидаттың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда) | Шешім (жіберілді / жіберілген жоқ) | Жіберілмеу себебі |
| 1. | Қызылорда қаласы бойынша Мемлекеттік кірістер басқармасы Жеке тұлғалармен жұмыс бөлімнің басшысы  *(С-R-3 санаты, индекс 20-2-1)* | Оралбаев  Абзал Калмаганбетович | жіберілді |  |
|  | Қызылорда қаласы бойынша Мемлекеттік кірістер басқармасы Жеке тұлғалармен жұмыс бөлімнің басшысы  *(С-R-3 санаты, индекс 20-2-1)* | Абзалиев Искандер Бактыбекович | жіберілді |  |

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

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

"Б" корпусының мемлекеттік   
әкімшілік лауазымына   
орналасуға конкурс өткізу   
қағидаларының  
7-қосымшасы

**Әңгімелесу және эссе өткізу**

**КЕСТЕСІ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Лауазым | Кандидаттың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда) | Әңгімелесу өтетін орны, күні және уақыты | Эссе өтетін орны, күні және уақыты |
| 1. | Қызылорда қаласы бойынша Мемлекеттік кірістер басқармасы Жеке тұлғалармен жұмыс бөлімнің басшысы *(С-R-3 санаты, индекс 20-2-1)* | Оралбаев  Абзал Калмаганбетович | **Әңгімелесу өтетін орны:** Қызылорда қаласы, Н. Назарбаев даңғылы, 23 үй **Әңгімелесу өтетін күні мен уақыты:** 27.02.2023ж.  сағат 15:30 |  |
|  | Қызылорда қаласы бойынша Мемлекеттік кірістер басқармасы Жеке тұлғалармен жұмыс бөлімнің басшысы *(С-R-3 санаты, индекс 20-2-1)* | Абзалиев Искандер Бактыбекович | **Әңгімелесу өтетін орны:** Қызылорда қаласы, Н. Назарбаев даңғылы, 23 үй **Әңгімелесу өтетін күні мен уақыты:** 27.02.2023ж.  сағат 15:30 |  |

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

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