04«Б» корпусының мемлекеттік әкімшілік

лауазымына орналасуға конкурс өткізу қағидаларының

6-қосымшасы

Нысан

Қатысушылардың әңгімелесуге жіберу туралы

**ШЕШІМ**

 **"24" шілде 2024 жыл**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Лауазым** | **Кандидаттың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)** | **Шешім****(жіберілді / жіберілген жоқ)**  | **Жіберілмеу себебі**  |
| 1 | Қызылорда облысы бойынша Мемлекеттік кірістер департаменті Заң басқармасының бас маманы (№04-0-5) | *Сыздыкова Улданаш Набиамановна* | *жіберілді* |  |
| 2 | Қызылорда облысы бойынша Мемлекеттік кірістер департаменті Заң басқармасының бас маманы (№04-0-5) | *Жаналиева Айгерим Тагдыбергеновна* | *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**

**"24" шілде 2024 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 Заң басқармасының бас маманы (№04-0-5) | *Сыздыкова Улданаш Набиамановна* | Қызылорда қаласы, Нұрсұлтан Назарбаев даңғылы 23 үй,  25.07.2024 жылсағат 10:00 |  |
| 2 | Қызылорда облысы бойынша Мемлекеттік кірістер департаменті Заң басқармасының бас маманы (№04-0-5) | *Жаналиева Айгерим Тагдыбергеновна* | Қызылорда қаласы, Нұрсұлтан Назарбаев даңғылы 23 үй,  25.07.2024 жылсағат 10:00 |  |

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

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

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