



ID înregistrare: _____ / _____

CERERE DE ÎNSCRIERE LA EXAMEN

În atenția Managerului Spitalului Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș

Subsemnatul/Subsemnata _____ cu domiciliul în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, telefon mobil _____, posesor a C.I. seria _____, numărul _____, eliberat de _____, la data de _____, CNP _____, vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul organizat de Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, pentru ocuparea postului de _____, în cadrul secției/compartimentului/serviciului _____.

Menționez că în momentul de față lucrez la Secția/serviciul/compartimentul _____, ocupând funcția de _____.

În vederea participării la examen depun în original documentele solicitate, astfel:

- Cazierul judiciar
- Adeverință medicală tip care să ateste starea de sănătate corespunzătoare, eliberată cu cel mult 6 luni anterior desfășurării examenului de către medicul de familie al candidatului sau de către unitățile sanitare abilitate
- Declarația de conșimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Data

Semnătura
