



B-dul. CAROLI, Nr. 117  
TEL: 0244/337.351  
FAX: 0244/334.124  
www.spitalcampina.ro  
secretariat@spitalcampina.ro

ISO 22000:2005 ISO 9001:2015

Nr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cerere de înscriere la concurs

DOMNULE MANAGER

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_,  
născut la data de \_\_\_\_\_, cu domiciliul în \_\_\_\_\_  
Str. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Bloc \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ etaj \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ vă rog să binevoiți a aproba înscrierea mea la concursul  
pentru ocuparea postului vacant / temporar vacant de \_\_\_\_\_ la  
\_\_\_\_\_, care va avea loc în data de \_\_\_\_\_.

Depun anexat acestei cereri dosarul cuprinzând următoarele înscrieri:

- 1) copie act identitate;
- 2) formular înscriere;
- 3) copie diplomă studii;
- 4) copie carnet muncă /adeverință care să ateste vechimea în muncă și specialitate;
- 5) curriculum vitae
- 6) cazierul judiciar;
- 7) adeverinta pentru integritate comportamentala conform Legii nr.118/2019;
- 8) adeverință care să ateste starea de sănătate corespunzătoare, eliberata de catre medicul de familie sau de catre unitatile sanitare abilitate
- 9) copie fișă evaluare sau recomandare;
- 10)certificat căsătorie (după caz);
- 11)copie asigurare de răspundere civilă (pentru asistenții medicali)
- 12) copie certificat membru OAMGMAMR(pentru asistenții medicali);
- 13) chitanță achitare taxă de concurs (50 lei);
- 14) alte înscrieri care să ateste îndeplinirea condițiilor speciale de participare la

concurs;

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

Data \_\_\_\_\_

Semnatura \_\_\_\_\_