



Spitalul Municipal Câmpina

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) adeverință care să ateste starea de sănătate corespunzătoare, eliberata de catre medicul de familie sau de catre unitatile sanitare abilitate
- 8) 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 _____