



**CONSILIUL JUDEȚEAN BISTRIȚA-NĂSĂUD**  
**SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA**



420094 Municipiul Bistrița, Bulevardul General Grigore Bălan, nr. 43, Tel/Fax: 0263.231.404  
E-mail: [spital.bistrita@gmail.com](mailto:spital.bistrita@gmail.com) / [spital.oficiu@gmail.com](mailto:spital.oficiu@gmail.com)

Nr. 4751/ 12.05.2020

## ANUNȚ

În conformitate cu prevederile cap. III, art. 16 din Decretul nr. 195/2020 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, și prevederile cap. V, art. 25 din Decretul nr. 240/2020, **Spitalul Județean de Urgență Bistrița angajează în regim de urgență**, pe perioadă determinată de 6 luni, **2 asistenți de radiologie și imagistică medicală (S/SSD/PL)/tehnicienii de radiologie și imagistică medicală (S/SSD)**, la **UPU-SMURD CT-RM.**

### Acte necesare pentru angajare:

- Cerere de înscriere adresată conducerii Spitalului Județean de Urgență
- Curriculum Vitae;
- Cazier;
- Declarație pe propria răspundere care să ateste starea de sănătate corespunzătoare și că nu suferă de boli cronice sau neuropsihice;
- Copii xerox (certIFICATE pentru conformitate de către candidat, sub sancțiunile aplicate faptei de fals în declarații, prevăzute la art 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul Penal, cu modificările și completările ulterioare) a următoarelor documente:
  - act de identitate, certificat de naștere și certificat de căsătorie sau orice alt document care atestă identitatea și numele, potrivit legii, după caz;
  - documente care să ateste nivelul studiilor și ale altor acte care atestă efectuarea unor specializări, precum și a documentelor care atestă îndeplinirea condițiilor specifice ale postului solicitat;
  - certificat de membru, eliberat de O.A.M.G.M.A.M.G. care atesta ca îndeplinește condițiile pentru a exercita profesia de asistent medical /tehnician medical în specialitatea radiologie și imagistică medicală;
  - carnetul de muncă și/sau, după caz, adeverințele care atestă vechimea în muncă, în meserie și/sau în specialitatea studiilor;

Toate actele prevăzute mai sus vor fi transmise fie scanate, fie în format poză (cu rezoluție mare, lizibile, clare) pe următoarea adresă de mail: [personal@sjub.ro](mailto:personal@sjub.ro)



ISO 9001:2015  
42237/A/0001/UK/Ro

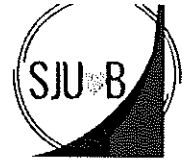
ISO 14001:2015  
42237/C/0001/UK/Ro

OHSAS 18001:2007  
42237/B/0001/UK/Ro





**CONSILIUL JUDEȚEAN BISTRIȚA-NĂSĂUD**  
**SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA**



420094 Municipiul Bistrița, Bulevardul General Grigore Bălan, nr. 43, Tel/Fax: 0263.231.404  
E-mail: [spital.bistrita@gmail.com](mailto:spital.bistrita@gmail.com)/[spital.oficiu@gmail.com](mailto:spital.oficiu@gmail.com)

**Cerere de angajare fără concurs**  
**În baza Decretului nr. 195/16.03.2020 Cap.III, art.16**

Subsemnata(ul), \_\_\_\_\_, cu domiciliul în  
localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_,  
județul \_\_\_\_\_, nr. telefon, \_\_\_\_\_, adresă de e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, având profesia de \_\_\_\_\_, absolvent(a) al/a  
\_\_\_\_\_,  
promoția \_\_\_\_\_, solicit să fiu angajat fără concurs, pe durată determinată de până la 6 luni în  
baza Decretului nr. 195/16.03.2020 Cap.III, art.16, pe funcția de asistent de radiologie și  
imagistică medicală (S/SSD/PL)/tehnician de radiologie și imagistică medicală (S/SSD), la UPU-  
SMURD CT-RM

În acest sens, depun următoarele documente de înscriere în format electronic:

- Actul de identitate în termen de valabilitate;
- Curriculum Vitae;
- Copia diplomei de absolvire /certificatului/adeverinței de studii de specialitate;
- Copia certificatului de membru eliberat de OAMGMAMR;
- Declarație pe propria răspundere care să ateste starea de sănătate corespunzătoare ;
- Cazier judiciar;
- Documente care atestă vechimea totală în muncă (copie carte de muncă, adeverință angajator, raport REVISAL etc.);

Declar că sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal de către Spitalul Județean de Urgență Bistrița și condițiile privind exercitarea drepturilor mele.

Data:

Semnătura:



ISO 9001:2015  
42237/A/0001/UK/Ro

ISO 14001:2015  
42237/C/0001/UK/Ro

OHSAS 18001:2007  
42237/B/0001/UK/Ro



## DECLARAȚIE

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în declarații prevăzute la Art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare,

Subsemnatul(a), ..... domiciliat(a) în  
..... str ..... nr....., bl....., sc..... et.....,  
ap....., posesor(oare) a CI seria..... nr....., CNP.....,

declar pe proprie răspundere următoarele :

- nu am fost condamnat(ă) definitiv pentru săvârșirea unei infracțiuni contra umanității, contra statului ori contra autorității, de serviciu sau în legătură cu serviciul, care împiedică înfăptuirea justiției, de fals ori a unor fapte de corupție sau a unei infracțiuni săvârșite cu intenție, care ar face-o incompatibilă cu exercitarea funcției de .....
- am starea de sănătate corespunzătoare și nu sufăr de boli cronice sau neuropsihice.

Data

Semnătură