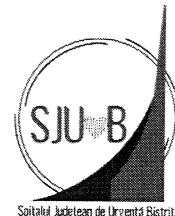


CONSILIUL JUDEȚEAN BISTRIȚA-NĂȘĂUD
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA



420094 Municipiul Bistrița, Bulevardul General Grigore Bălan, nr. 43, Tel/Fax: 0263.231.404
E-mail: snital.bistrita@gmail.com / snital.oficiu@gmail.com

Nr. _____ / _____ din _____

Către,
Spitalul Județean de Urgență Bistrița

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 _____, vă rog să-mi aprobați înscrierea la concursul pentru ocuparea postului de _____, organizat în data de _____.

În acest sens, depun următoarele documente:

1. Copia actului de identitate;
2. Curriculum Vitae;
3. Copiile diplomelor de studii și acte care atestă efectuarea unor specializări și foaia matricolă;
4. Copia carnetului de muncă și adeverință care să ateste vechimea în muncă și în specialitate;
5. Cazier judiciar;
6. Adeverință care să ateste starea de sănătate corespunzătoare;
7. Copia fișei de evaluare a performanței profesionale individuale sau o recomandare de la ultimul loc de muncă;
8. Alte acte relevante.

Subsemnata (ul), _____, declar că am luat cunoștință de conținutul Notei de informare privind 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

