

CATRE,

SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE AIUD

Subsemnatul/a
domiciliat/a in localitatea.....str.....
nr....., bl....., Sc.....et....., judetul.....
CI/BI seria....., nr..... CNP.....
solicit inscrierea mea la concursul organizat pentru ocuparea postului de:

- FARMACIST SEF – la Farmacia cu circuit inchis a spitalului

Anexez prezentei cereri, urmatoarele documente:

a) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimiști sau chimiști;

b) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

c) dovada/înscrisul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

d) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

e)cazierul judiciar;

f) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

g) chitanță de plată a taxei de concurs;

h) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei si se plateste la casieria unitatii.

data _____

Semnatura _____